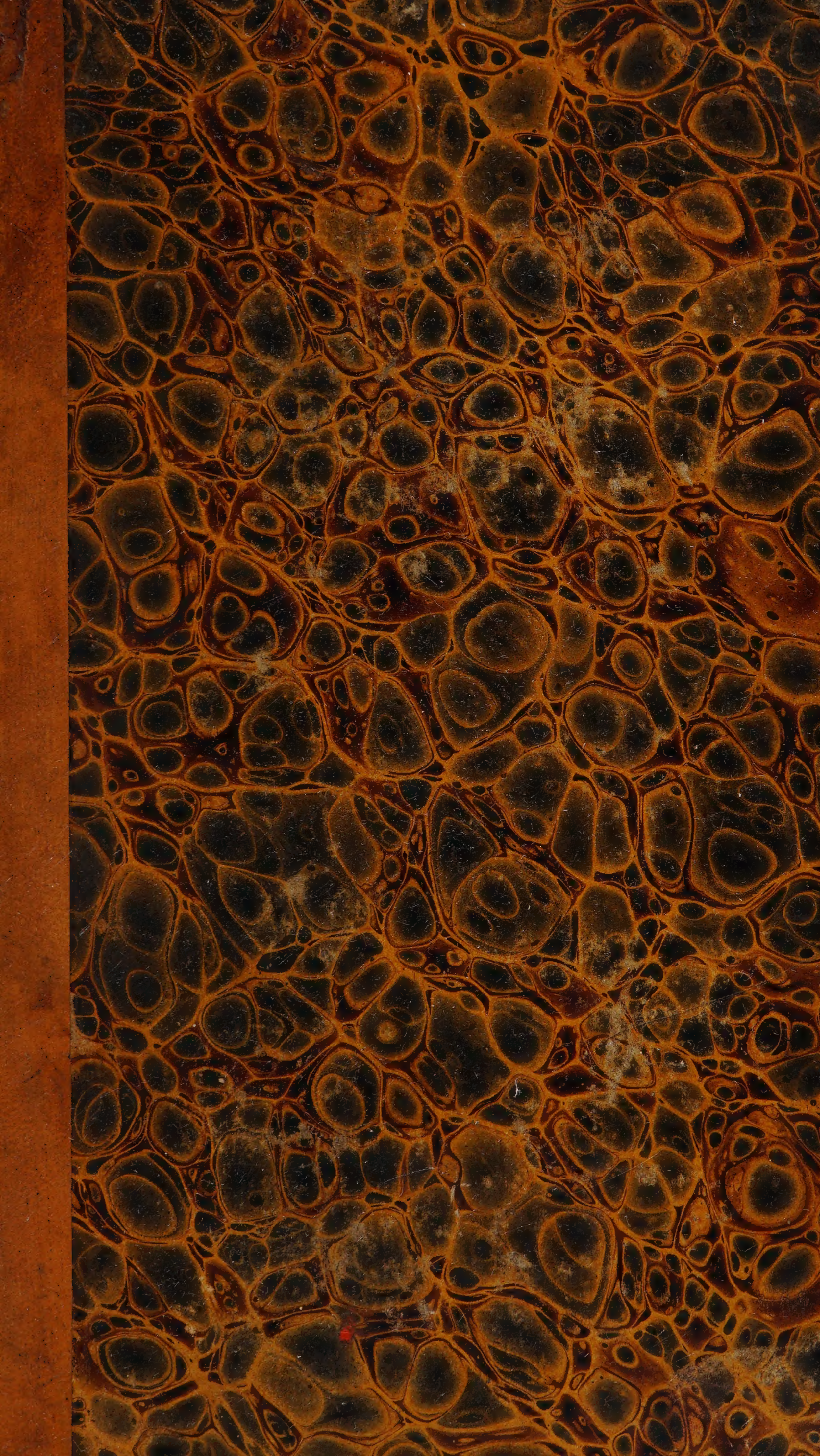
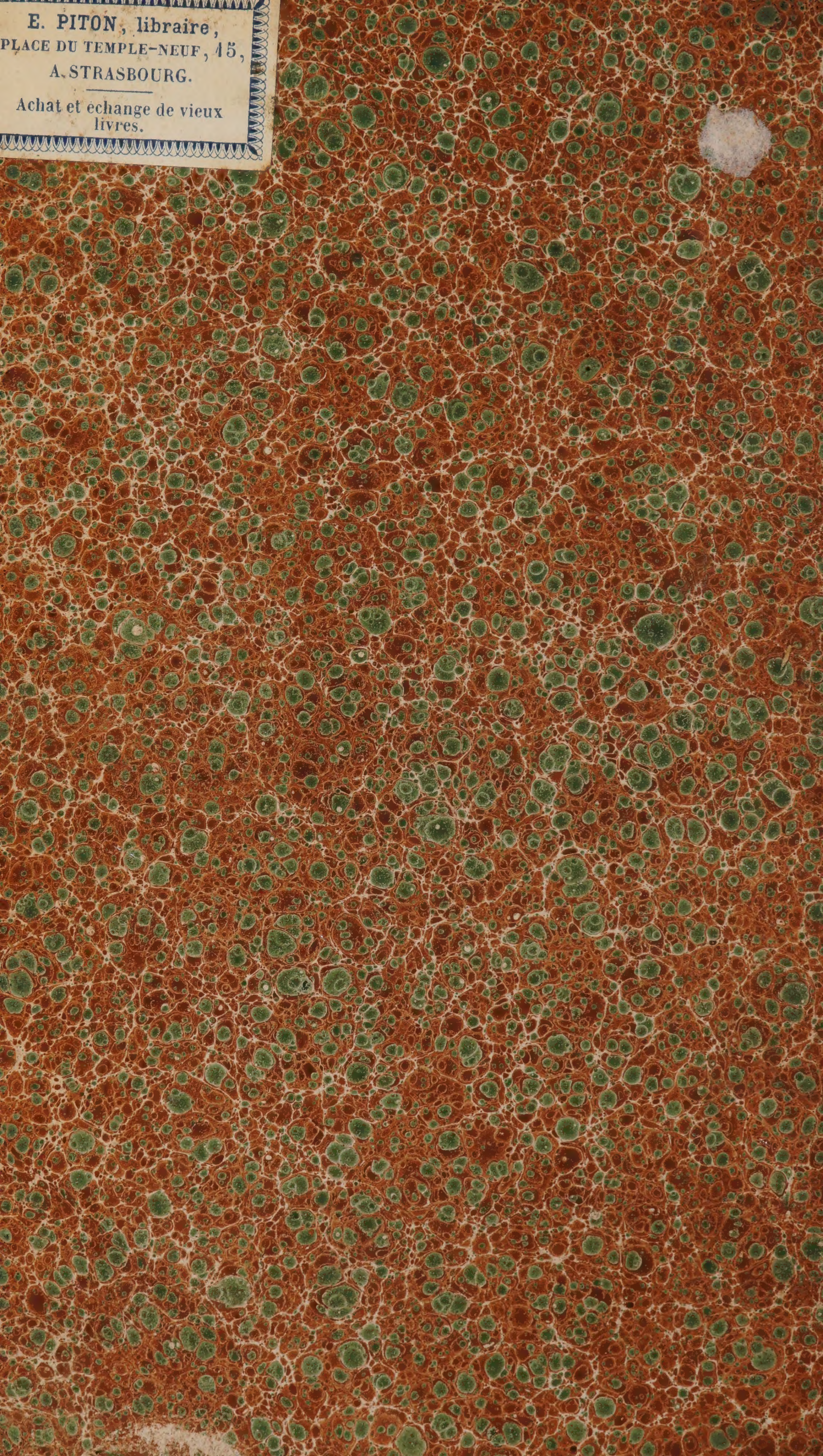
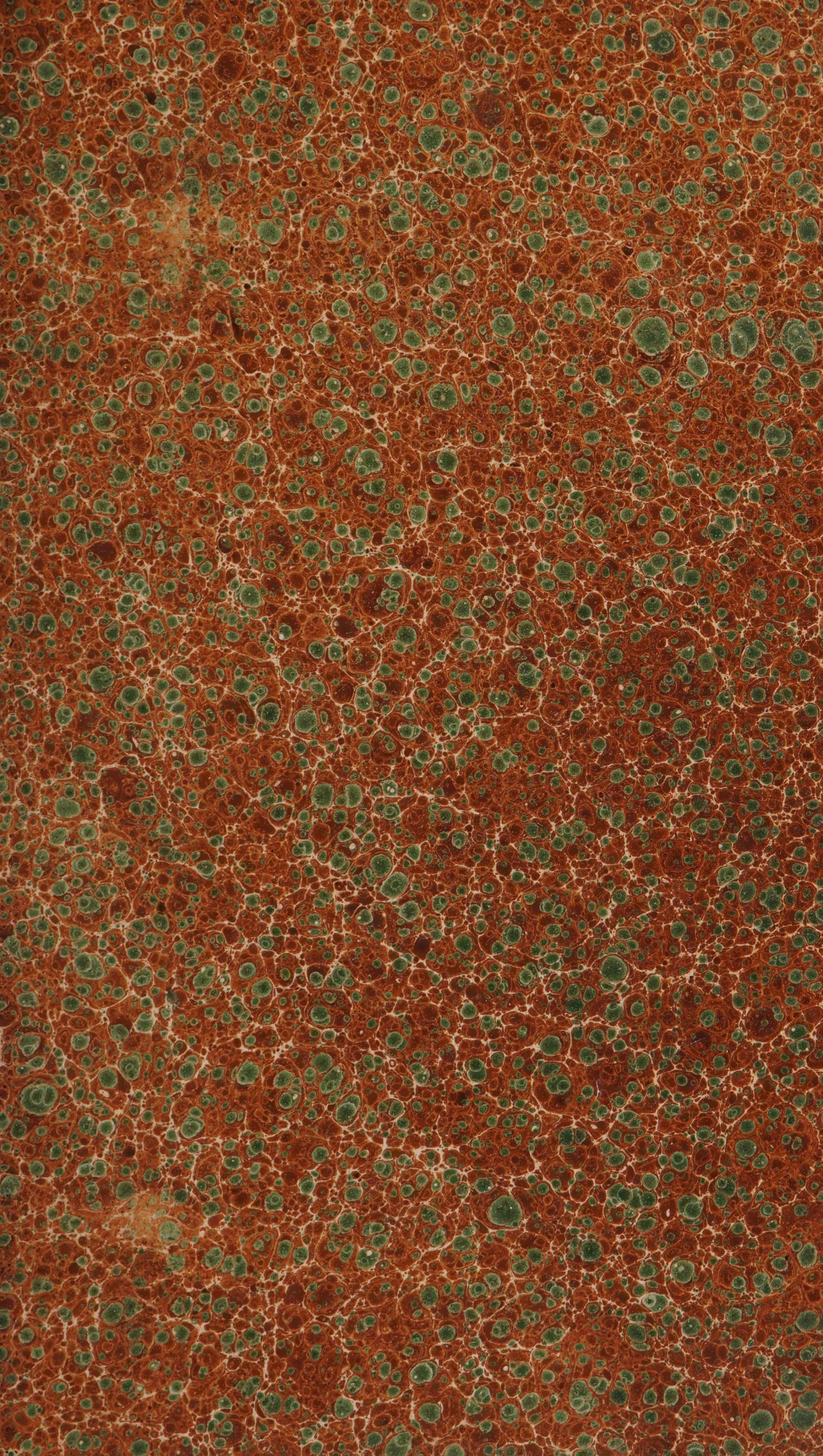



E. PITON, libraire,
PLACE DU TEMPLE-NEUF, 15,
A STRASBOURG.
Achat et echange de vieux livres.



# HISTOIRE PHILOSOPHIQUE

DE

# L'HYPOCHONDRIE

ET

# DE L'HYSTÉRIE.

Opiniones medicorum falsò præconceptæ, falsum genus analogiarum sive falsæ similitudines...... præcipua mihi videntur esse impedimenta quæ medicorum observando diligentiam, ac ipsius medicæ praxeos progressus retardârunt.

(BAGLIVI, *Prax. med.*, lib. I, cap. III.)

**OPUSCULES DU MÊME AUTEUR.**

EXAMEN des conclusions du Rapport de M. Double, sur le Choléra-Morbus.

DU VOMISSEMENT sous le rapport séméiologique dans les diverses maladies.

EXAMEN historique et raisonné des Expériences prétendues magnétiques faites par la Commission de l'Académie royale de Médecine.

IMPRIMERIE DE Ve THUAU,
Rue du Cloître-St.-Benoît, n° 4.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE

DE

# L'HYPOCHONDRIE

ET

# DE L'HYSTÉRIE;

PAR E. FRÉDÉRIC **DUBOIS** (D'AMIENS),

DOCTEUR EN MÉDECINE, AGRÉGÉ PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MEMBRE CORRESPONDANT
DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX, ETC.

**OUVRAGE COURONNÉ**

PAR

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX.




PARIS,

**LIBRAIRIE DE DEVILLE CAVELLIN,**
ANCIENNE MAISON GABON,
10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1833.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

# COUP D'OEIL

SUR

# L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE

POUR SERVIR D'INTRODUCTION

## A L'ÉTUDE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE.

> La médecine se délivre de ses fausses théories, de sa routine meurtrière, de sa soumission servile à l'autorité des hommes et aux doctrines des facultés, elle *apprend* à ne plus croire qu'à l'expérience.
>
> CONDORCET. (*Progr. de l'esp. hum.*)

OUI, la médecine *apprend* à ne plus croire qu'à l'expérience ; elle n'en est encore qu'à son *apprentissage ;* car cette grande et féconde *méthode expérimentale*, mise en honneur par le chancelier Bacon, n'est pas un instrument aussi facile à manier qu'on se l'imagine communément. Aujourd'hui surtout, que l'esprit humain paraît las de lui-même, que, loin d'avoir confiance en ses forces, il dédaigne et abandonne ses plus nobles facultés, comment prétendre arriver à une large et systématique investigation ? Des faits ! des faits ! s'écrie-t-on de toutes parts, nous ne voulons plus que des faits ! D'où vient donc cette levée de boucliers contre le raisonnement ? Le voici. C'est que

les fortes têtes, les hautes capacités, parmi ceux qui font métier de ramasser des faits, ont fini par persuader à la tourbe que le raisonnement est une opération de l'esprit toute en dehors des faits, une opération qui puise ses matériaux, ils ne sauraient dire où, mais assurément dans une source étrangère à l'expérience. Cette horreur du raisonnement est poussée si loin qu'on ne vous permettra pas même la *déduction*; tout au plus vous accordera-t-on de disposer en colonnes vos arides *descriptions* pour en faire de savantes additions.

Ainsi, l'espèce humaine s'en va balottée d'âge en âge, à travers les systèmes, les méthodes, les procédés, les plans, les classifications, et tous les erremens enfin de ses *bienfaiteurs* !

La médecine, dit-on, a eu divers âges, un état d'enfance, d'accroissement, de virilité, etc.; c'est une erreur, c'est une illusion assez naturelle chez ceux qui n'ont pas étudié philosophiquement son histoire, mais suffisamment appréciée par ceux qui s'attachent aux choses et non aux mots. Aujourd'hui, poursuit-on, elle est arrivée au plus haut degré de perfection. Idée présomptueuse dont chaque époque est penétrée, car c'est le propre de la plupart de ceux qui cultivent les sciences médicales de se croire sans cesse arrivés, sous ce rapport, à l'apogée des connaissances humaines. Soyons plus vrais : il n'y a eu jusqu'à présent, en médecine, qu'application successive et plus ou moins malheureuse de divers systèmes; on a forgé des hypothèses, et puis

on s'est répété, et puis enfin, en désespoir de cause, on a voulu mille fois recommencer toute la médecine avec de maigres séries d'observations, voilà tout.

Loin donc de trouver, avec quelques auteurs contemporains, que la médecine a eu ses phases d'accroissement et de perfection, loin de m'applaudir avec eux de son brillant état actuel, je trouve qu'après avoir marché de fausses théories en fausses théories, nous cherchons enfin à nous en délivrer, tout en vivant encore sur les débris de quelques faux systèmes.

Au temps d'Hippocrate et des Aslépiades, la médecine n'était pas plus qu'aujourd'hui dans un état d'enfance ; on recueillait des faits avec autant, sinon avec plus de bonne foi, qu'aujourd'hui ; les sciences qu'on veut bien appeler *sœurs* de l'art médical, étaient assurément moins avancées que de nos jours, mais quant à la pratique médicale, qui oserait actuellement se dire plus expert qu'on ne l'était alors ? Non-seulement, je le répète, il n'y a pas eu depuis progression ascendante, mais il n'y a pas même eu une grande diversité dans les théories successivement préconisées. Thémison soutenait que tout doit être rapporté au *strictum* et au *laxum*; c'était en d'autres termes le *sthénisme* et l'*asthénisme* ; Galien mit en vogue l'*humorisme*, aujourd'hui les théories galéniques tendent à surnager. L'*iatro-chimisme* de Sylvius s'élève, et tombe pour s'élever de nouveau plus ou moins déguisé, plus ou moins exclusif. L'*archéisme* de Van-Helmont n'est pas plus *ontologique* que le *physio-*

*logisme* actuel ; comme lui il admettait des forces et des propriétés dans les organes, comme lui il reconnaissait une chimie vivante dans l'économie. L'*animisme* de Stahl renouvelle les idées des anciens sur le principe des fonctions, sur ce qu'Hippocrate nommait τα ορμωντα. Le *mécanisme* de Boerhaawe et de Fréd. Hoffmann est en vogue, et cette vogue prouve, comme on l'a dit fort ingénieusement, qu'il n'y a de nouveau en médecine que ce qui est *vieux* ; on regarde comme une découverte du siècle ce qui n'avait été qu'oublié. Que dirons-nous du *vitalisme* de Montpellier, si ce n'est qu'il réhabilite et remet en circulation les idées favorites de toute l'antiquité. L'*incitabilité* de Brown exprime en d'autres termes ce qui était antérieurement connu ; le *solidisme* de Cullen et de Pinel n'a rien eu de plus exclusif que l'*irritation* de M. Broussais, et c'est sur les débris de ce solidisme, de cette irritation, et de quelque peu d'*humorisme*, que l'*eclectisme* veut aujourd'hui nous faire marcher.

Un auteur contemporain a tracé une esquisse brillante de cette histoire ; sa conclusion seule, je l'ai déjà fait pressentir, me paraît inadmissible : *Telle est la table*, dit-il, *des principales révolutions que la médecine a traversées pour arriver à cet état de splendeur où nous la voyons aujourd'hui* (1). Pour révolutions, oui, car qui dit révolution ne dit pas progression ; mais pour cet état de splendeur, où le voyons-nous aujourd'hui ?

(1) M. le prof. Bouillaud, *Généralités sur la médecine* ; Paris, 1831.

Aujourd'hui peut-être on se défie beaucoup plus qu'en d'autres temps des idées systématiques, on redoute tout essai nouveau de systématisation, et c'est un autre vice ; le plus souvent on crie contre les systèmes et contre les systématiques, sans connaître ce qu'on veut attaquer ; un bon système, dit quelque part M. Laromiguière, est le chef-d'œuvre de l'esprit humain ; en bonne logique, on ne doit donc s'élever que contre les faux systèmes et les fausses théories.

Je disais tout-à-l'heure que l'histoire de la médecine n'avait pas encore été considérée sous un point de vue vraiment philosophique, et je l'ai prouvé. Il me reste à faire connaître comment on aurait dû considérer l'ensemble des faits historiques relatifs à la médecine.

La médecine, il faut le dire, en est encore à son véritable état d'enfance, mais cette fois c'est une enfance vigoureuse et pleine d'espérances. Je ne veux pas dire pour cela qu'auparavant elle n'ait réellement éprouvé bien des vicissitudes ; au contraire, elle a dû passer par ces épreuves, parce que toute science doit les éprouver avant d'arriver à l'application raisonnée de la méthode expérimentale ; ainsi la médecine a éprouvé des variations nécessaires et bien distinctes avant de se placer dans la situation actuelle.

Première époque ou période. J'appelle cette époque, pour bien la caractériser et pour en faire connaître l'esprit dominant : *Époque thaumaturgique*. La médecine alors était toute de divination, *veteres eam de divinatione quondam crediderunt*, dit Baglivi ; pour ren-

dre raison des phénomènes physiologiques et morbides, on avait recours alors à l'intervention de la divinité; et même pour l'influence des causes, on supposait le plus souvent l'action du το θειον, du *quid divinum*. Les médecins à cette époque prétendaient tenir des dieux les *préceptes qu'ils nous ont transmis*; cette pensée régnait exclusivement dans nos écoles, et on en retrouve encore aujourd'hui des vestiges sur les murs de nos amphithéâtres, comme un débris vénérable du passé. N'oublions pas qu'alors comme aujourd'hui on recueillait des faits, qu'on cherchait à les interpréter, mais que presque toujours l'interprétation était *thaumaturgique*.

Après bien des siècles est arrivée l'ÉPOQUE CRITIQUE; on s'est permis d'examiner les opinions jusque-là adoptées sur la parole du maître, on a fait écrouler les échafaudages les plus brillans et les plus solides en apparence. Le génie destructeur semblait seul dominer, mais cette destruction était une nécessité; il fallait secouer l'autorité des autres hommes, il fallait abandonner une routine meurtrière pour revenir au doute de Descartes, et pour faire enfin une application constante de la méthode expérimentale.

Nous sommes aujourd'hui dans les incertitudes d'une *époque de transition*, c'est-à-dire que, avec quelques restes de la première époque, avec quelques débris de fausses théories, nous entrons dans une critique hardie et puissante. Il est même à remarquer que les derniers *thaumaturges* ont acquis beaucoup plus de gloire

par leurs travaux critiques que par leurs théories; si l'époque critique est inhabile à construire, si elle ne sait encore rien édifier sur le terrain qu'elle a déblayé, elle n'en a pas moins un mérite incontestable, celui de faire disparaître les préjugés, les erreurs et les absurdités; toutes choses *ridicules* dans les autres sciences, mais *meurtrières* dans la nôtre.

Enfin, une troisième époque arrivera sans doute; déjà l'astronomie, la physique et la chimie y sont largement entrées, je veux parler de l'ÉPOQUE SYSTÉMATIQUE, de cette époque où la science, non des faits, mais des rapports que présentent entre eux les faits, est enfin en voie de perfection.

Nous avons vu que toujours on a demandé des faits, que toujours on a prétendu s'appuyer sur des faits; les faits particuliers ne manquent donc pas en médecine; je dirai plus : si on persiste à les entasser comme on le fait aujourd'hui, et dans les journaux, et dans les mémoires, et dans les publications de toute espèce, on finira par en encombrer, sans aucun fruit, non la science, mais les bibliothèques. Là en effet où il n'y a que des faits isolés il n'y a pas de véritable science; nous amassons donc des richesses stériles; et à moins qu'il ne se rencontre enfin un homme d'une trempe supérieure, un homme qui sache trouver les rapports que les faits ont entre eux, discerner les liens systématiques qui les unissent, nous irons nous perdre infailliblement dans cet amas indigeste d'observations et de faits particuliers.

Il y a deux écueils principaux à éviter ; d'abord celui qui consiste à amasser indéfiniment des faits particuliers, dans la fausse persuasion que lorsqu'on aura par devers soi une immense quantité de faits, les rapports se présenteront d'eux-mêmes ; fausse persuasion, dis-je, erreur grossière, car s'il en était ainsi, les faits déjà recueillis présenteraient du moins quelques traces premières d'une mutuelle dépendance, offriraient à l'esprit quelques-uns de leurs rapports ; or, comme cela n'est pas, nous sommes forcés d'admettre ou que jusqu'à présent les faits ont tous été mal observés, ou que les phénomènes de la vitalité sont tellement variables, tellement individuels, qu'il sera à jamais impossible d'en inférer des lois générales ; car, comme le dit Fontenelle, « des vérités de fait, lorsqu'elles « sont isolées, semblent avoir été détachées, par une « espèce de violence, les unes des autres, et chercher « mutuellement à se réunir. »

Le second écueil que je veux signaler, c'est cette méthode adoptée depuis peu par quelques médecins, qui consiste à recommencer, chacun pour soi, la médecine *ab ovo*, et cela à l'aide le plus souvent d'une soixantaine d'observations, dédaignant complètement les travaux des autres médecins. Supposez qu'on suive exclusivement désormais cette méthode, que chaque médecin recommence imperturbablement la science médicale, comme si rien n'avait été fait jusqu'à lui et en même temps que lui, qu'en résultera-t-il ? sinon que l'ignorance tendra à se perpétuer, et qu'une fois

entrés dans cette ornière présomptueuse nous retournerons immanquablement à l'époque thaumaturgique.

Ce n'est pas tout. A entendre les applaudissemens donnés par quelques médecins aux progrès des sciences physico-chimiques, qui ne se croirait revenu au temps de l'*iatro-chimisme ?* Les sciences ne sont réellement *médicales* que lorsqu'elles tendent et convergent simultanément vers un but commun, qui n'est autre que celui de *guérir*. La médecine est assez belle en elle-même pour n'avoir que peu de chose à réclamer des sciences qu'on est convenu d'appeler ses *sœurs*; c'est ce que Stahl avait parfaitement compris; aussi, dit Bichat, ses ouvrages offrent l'avantage réel de négliger tous ces prétendus secours accessoires qui écrasent la science médicale en voulant la soutenir. Considérée philosophiquement, et lorsqu'elle vient à s'occuper exclusivement de l'espèce humaine, la science médicale offre des sujets dignes d'une assez haute méditation ; l'homme alors est étudié dans ses attributs les plus brillans et les plus élevés ; d'une part en effet nous avons à examiner l'intelligence humaine et ses opérations, les centres nerveux de la vie de relation et leurs phénomènes sensitifs ; d'autre part, nous avons à considérer l'innervation de la vie organique, ses caractères particuliers, et les déterminations instinctives.

Il est cependant des liaisons qu'on ne saurait méconnaître, je veux parler de celles qui existent entre les sciences physiologiques et la pratique médicale ; ces liaisons sont naturelles et intimes puisqu'elles ré-

sultent de tout ce qui doit être compris dans la science de l'homme.

Je reviens à mon thême spécial, savoir, que l'emploi *raisonné et méthodique* de la méthode expérimentale peut seul nous faire sortir de ce dédale de systèmes et de théories erronés. Il ne suffit pas en effet d'avoir entre les mains un instrument précieux, il faut que les mains soient en outre dirigées par l'intelligence, et c'est pour avoir mal compris cette nécessité que tant d'essais infructueux ont retardé les progrès des sciences médicales; tous nos erremens vicieux tiennent à cette cause première; et, en effet, comment a-t-on procédé, pour en venir aux exemples, lorsqu'on est entré dans l'histoire des maladies, et surtout lorsqu'il s'est agi des deux maladies qui vont nous occuper ? Le voici.

On a commencé par poser en principe, comme un axiôme sans réplique, que toutes les causes des maladies qui affligent l'espèce humaine résultent *uniquement* des diverses modifications que peuvent éprouver les agens qui nous entourent, tandis que ces agens, tout en restant les mêmes, peuvent causer une foule de maladies, tandis qu'il est des causes de l'hypochondrie et de l'hystérie, par exemple, qui surgissent de l'économie elle-même par le seul fait de son développement vicieux ou anormal, développement qui ne reconnaît lui-même pour cause qu'une mauvaise organisation primitive; il en est encore, et nous aurons occasion de le prouver dans le cours de cet ouvrage, il

en est que l'esprit humain se plaît en quelque sorte à créer lui-même, dont il est seul auteur, qui n'émanent que de lui.

Pour arriver, dit-on encore, à la détermination des modificateurs morbides, il faut les apprécier à l'aide des instrumens de physique, du baromètre, de l'hygromètre, du thermomètre, etc. Ceci est encore plus erroné; les agens ne deviennent modificateurs qu'accidentellement, ils ne sont pas essentiellement modificateurs, c'est-à-dire qu'ils ne le deviennent que dans leur mode éventuel d'action sur l'économie animale, ou mieux dans le mode de réciprocité qui s'établit entre le corps impressionnant et le corps impressionné; c'est donc cette action qu'il faut étudier expérimentalement, et non le modificateur en lui-même. Aussi voyez ce qui arrive dans les grandes épidémies : on apprécie parfaitement tous les modificateurs connus de la vie, on les analyse et on en tient compte, et puis après tout on les abandonne pour en revenir au *divinum quid* des anciens. Pour les maladies endémiques, même impuissance de notre part; tous nos moyens d'investigation deviennent inutiles. En somme, c'est mal employer la méthode expérimentale que de rechercher la nature en quelque sorte moléculaire des causes; c'est encore mal l'appliquer que de se baser sur le mode de transmission des maladies que ces causes engendrent; ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de reprendre ce qui a déjà été tenté, c'est-à-dire, de s'attacher aux modifications premières par lesquelles

se révèle l'action des agens sur la vitalité ; qu'importe ici que les phénomènes produits soient obscurs en eux-mêmes, il suffit d'être assuré de leur existence et de leur manifestation constante à l'occasion des mêmes causes.

C'est surtout dans le mode d'investigation des symptômes que l'emploi de la méthode expérimentale est peu raisonné; que demande-t-on, qu'exige-t-on du médecin pour ces sortes d'opérations ? qu'il ait des sens exquis, que sa vue soit perçante, qu'il ait le tact délicat, l'ouïe fine, etc., etc. On s'occupe si peu de procéder philosophiquement dans l'appréciation des symptômes, qu'on ne sait vous dire autre chose, sinon qu'on les découvre à l'aide des sens, et partant de là, on les divise en tant que vous les découvrez à l'aide de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, etc., etc. Assurément on découvre les symptômes à l'aide des sens, qui peut l'ignorer ? Mais ce qu'il y a de plus difficile, ce n'est point leur *découverte*; ce qu'il y a de vraiment médical, ce qui révèle l'homme de talent, c'est l'appréciation raisonnée de ces symptômes, c'est leur transformation en signes, et pour arriver à ces résultats, il faut nécessairement connaître leurs rapports, soit de communauté, soit de particularité, soit de *filiation*, soit de causalité, etc., etc. ; et quant à leur appréciation *posthume*, elle n'est pas à négliger, mais elle ne doit pas occuper le premier rang.

Non-seulement on a suivi de fausses routes, comme je viens de le dire, pour arriver à la connaissance des symptômes, mais on s'est encore attaché à poursuivre

des travaux inutiles ,et qui ne pouvaient conduire à rien de philosophique. Ainsi on a tenu à *classer* les symptômes ; c'était une tentative absurde : les expressions symptômatiques ne peuvent être abstraites des maladies , ces expressions se groupent d'ailleurs naturellement à mesure que telles ou telles maladies se développent ; et pour en venir encore aux exemples, qu'est-ce qu'une catégorie de symptômes *statiques* ? Que faut-il entendre par symptômes *dynamiques* ? Comment concevoir des symptômes qui revêtent une forme *passive*, tandis que d'autres affectent une forme *active* ? surtout lorsque dans la forme active on place sérieusement l'*insensibilité* et la *paralysie* ? N'est-ce pas s'amuser à vouloir diviser ce qui ne saurait être divisé ? Et enfin pourquoi appeler symptômes *statiques* des changemens de couleurs, de formes, de situation, etc. ? Ce ne sont point là des symptômes , mais bien des altérations anatomiques, d'où surgissent des symptômes particuliers : or, peut-on supposer que des symptômes produisent des symptômes ?

Il est une prétendue découverte qu'on attribue bénévolement à notre âge, et qu'on regarde en quelque sorte comme son plus beau titre d'honneur ; je veux parler de la *localisation* des maladies, découverte qui n'en est pas une, et qui a conduit à des assertions entièrement dénuées de fondement. La localisation en effet, loin d'être universelle et constante, est à peine possible dans l'espèce humaine, parce que l'homme conserve à peine quelques traces de l'indépendance

première des fonctions, comme j'ai cherché à le prouver dans un travail relatif aux déterminations instinctives (1). Chez les animaux des classes inférieures, la localisation est plus possible ; chez le fœtus humain elle l'est encore, bien qu'à un moindre degré ; chez l'homme les réactions sont presque toujours générales, et surtout lorsque son intellect participe à ces réactions. Les maladies ne sont à proprement parler, comme le dit M. le professeur Cayol, que des réactions soit générales, soit locales, déterminées et soutenues par les forces de la vitalité. Non-seulement de locales elles peuvent devenir générales, mais encore, suivant la remarque des anciens, de générales les réactions peuvent devenir locales. C'est en ce sens qu'il faut entendre les expressions aujourd'hui surannées de fièvres pleurétiques, pneumoniques, céphaliques, etc. ; il existe en effet une époque première dans laquelle l'organisme, encore sous l'impulsion d'une influence large et puissante, telle que celle qui résulte des vicissitudes atmosphériques, des émanations méphytiques, des empoisonnemens miasmatiques, etc., reste comme frappée d'un ébranlement général, jusqu'à ce que la puissance vitale, apportant pour ainsi dire de l'ordre dans la réaction, pour fonctionner anormalement, l'affection paraît se localiser, spécialement pour ce qui est de ses résultats matériels, jusqu'à ce

(1) Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, séances du 18 septembre et du 16 octobre 1832.

que ces résultats, agissant à leur tour, provoquent de nouveau une réaction générale.

Rarement les réactions deviennent générales par le fait d'un obstacle *mécanique*, soit que cet obstacle ait été apporté par l'effet d'une cause traumatique, soit qu'une affection morbide, née dans l'organisme, l'ait développé spontanément ou dans un canal, ou dans un réservoir, ou dans une cavité quelconque. Les phénomènes qui se développent alors *à tergo* sont presque toujours très-bornés; c'est la réaction de la vitalité qui est la plus fréquente, la plus grave, et celle qu'on s'attache le moins à connaître, parce qu'elle est en effet assez réfractaire à l'emploi de la méthode expérimentale.

Quoi qu'il en soit, on ne peut se le dissimuler, et cette vérité a été proclamée par l'antiquité toute entière, il y a dans l'ensemble des effets morbides *une tendance conservatrice*, et la fièvre elle-même, soit consécutive, soit primitive, n'est autre chose qu'un *consensus d'efforts conservateurs*. Eh, quoi! dira-t-on, mais la fièvre peut tuer! Sans doute elle peut tuer, et sans rien arguer néanmoins contre le principe que nous venons de lui assigner. Ce sont les instrumens, ou plutôt c'est le matériel des instrumens qui manque alors, et voilà tout. Cet accident peut arriver d'une manière tellement évidente, qu'il est impossible de ne pas en être convaicu. Rendons le fait sensible par un exemple: croyez-vous que la puissante contraction musculaire suscitée dans un homme pour le soustraire

à un danger imminent, et qui cependant n'a eu d'autre effet que d'amener un accident très grave, c'est-à-dire une rupture du tendon d'Achille, et conséquemment de le livrer sans défense à ce même danger, croyez-vous, dis-je, que cette contraction n'ait pas été cependant provoquée dans un but conservateur?

Cette fois vous ne sauriez en douter; seulement les limites de la force matérielle des organes ont été dépassées, or, c'est précisément ce qui n'arrive que trop souvent dans les diverses maladies qui altèrent nos organes, et c'est pour cela que le médecin, *interpres naturæ*, peut apporter parfois des secours efficaces en modérant l'intensité des réactions.

Malgré ces faits, les réactions organiques ont été niées, ou plutôt leur principe et leur but ont été contestés principalement par les médecins de notre époque. Il en est résulté que ces réactions ont été mal étudiées et qu'on a négligé de leur appliquer la méthode expérimentale. Ainsi, on n'a pas distingué les réactions générales franches des réactions sympathiques, et ces dernières surtout ont été méconnues. Il était cependant facile de voir qu'il y a deux sortes de réactions sympathiques; les unes suscitées à l'occasion de toute cause intense, tout l'organisme y participe, spécialement les centres nerveux et circulatoire; le mouvement dans ces cas ne tarde pas à prendre un caractère spécial, il devient *fébrile;* les autres ont lieu d'organes à organes; elles ont lieu en raison des rapports plus ou moins intimes qui unissent plus particulière-

ment tel organe avec tel autre. Ces liens sympathiques doivent être étudiés et connus, afin que dans le diagnostic des maladies on puisse en tenir compte.

La méthode expérimentale, disent les anatomo-pathologistes, doit être désormais employée exclusivement, et son emploi ne peut recevoir d'application plus heureuse que dans l'investigation des lésions organiques, bien que le plus souvent cette application ne puisse avoir lieu qu'après la mort.

Sans doute, la méthode expérimentale doit être employée à la recherche des effets matériels des maladies, elle doit même être employée *exclusivement*, en ce sens que nulle autre méthode ne peut être employée sous ce rapport, mais ce n'est pas à dire pour cela que les caractères phénoménaux ne doivent pas être également analysés à l'aide de cette méthode : la preuve en est que l'application exclusive faite ainsi a conduit les anatomo-pathologistes à des résultats vicieux. Presque toujours, en effet, lorsque les lésions anatomiques ont manqué, ils ont eu recours au raisonnement *par analogie* pour rendre raison de cette absence, or il est reconnu que rien ne doit être employé avec plus de réserve que cette espèce de raisonnement.

Parce qu'une lésion organique succède à une inflammation, il n'est pas logique d'affirmer que cette lésion organique reconnaît *nécessairement* pour cause cette inflammation ; mais il est encore bien moins logique d'affirmer que cette lésion organique survenue sans inflammation préalable, n'en reconnaît pas moins

pour cause une inflammation qui n'est pas tombée sous les sens. Ce n'est point là, je le répète, appliquer rationnellement la méthode expérimentale. Loin de nous cependant la prétention de faire dire aux anatomo-pathologistes de notre époque que toutes les productions accidentelles ne sont autre chose que des formes spéciales d'une inflammation chronique, les bons esprits parmi eux ne soutiennent pas cela, mais ce que nous ne pouvons croire, c'est que la méthode expérimentale les ait conduits à avancer, en style métaphorique, que ces productions sont dans tous les cas *filles* de l'inflammation, et que lorsqu'elles existent isolément, c'est qu'elles ont *survécu* à leur mère.

Que dirons-nous maintenant de l'état actuel de nos connaissances relatives à la thérapeutique? Dans quel tissu d'absurdités la matière médicale n'est-elle pas encore embarrassée? Bichat s'écriait, au commencement de ce siècle : « On dit que la pratique de la « médecine est rebutante, je dis plus ; elle n'est pas, « sous certains rapports, celle d'un homme raisonna- « ble, quand on n'en puise les principes que dans la « plupart de nos matières médicales. » Eh bien! que ceux qui ont foi dans l'état actuel de splendeur dont nous avons parlé, nous disent quels progrès incontestables, et j'entends progrès autres que des progrès négatifs, ont été imprimés à nos matières médicales ; Bichat se garde bien de dire que la matière médicale ait eu un état d'enfance, d'accroissement, etc. Ce grand physiologiste voyait bien qu'il n'y avait eu qu'applica-

tion successive et plus ou moins malheureuse, comme je l'ai dit, de mauvais systèmes et de fausses théories; chacun de ces sytèmes, dit-il, a influé sur la matière médicale, de là le vague et l'incertitude qu'elle présente aujourd'hui. La méthode expérimentale a donc aussi influé sur elle, mais en quel sens? En lui faisant faire en quelque sorte, comme je viens de le dire, des progrès *négatifs*, c'est-à-dire en bannissant pour toujours cette polypharmacie inventée par les Arabes, et dont on a tant abusé en médecine; en détruisant tour à tour la réputation de tant de médicamens prétendus spécifiques, héroïques, etc., etc.; tous les jours des essais sont répétés, tantôt pour trouver des succédanés à des médicamens dont l'efficacité paraît hors du doute, tantôt pour s'assurer de l'action encore inconnue de telle ou telle substance; et ceci, pour le dire en passant, n'est autre chose que de l'empirisme; empirisme toutefois que nous sommes loin de blâmer et sur lequel nous reviendrons tout-à-l'heure.

On se plaint que jusqu'ici la matière médicale ait paru totalement se refuser à l'application des systèmes généraux, que même elle y répugne; sans doute, rien n'est plus difficile qu'une bonne systématisation, sous ce rapport; mais le médecin, dans ses diverses applications thérapeutiques, peut néanmoins être guidé par une idée générale, philosophique et féconde en résultats pratiques; cette grande pensée, dont chaque praticien doit être pénétré, c'est que tous ses médicamens seraient nuls, ou même nuisibles, si l'économie n'é-

tait en quelque sorte protégée par une force médicatrice qu'il n'est plus permis de méconnaître. Pour moi, je ne conçois pas qu'un homme ose se mêler de traiter un autre homme, s'il n'a foi dans la force médicatrice, soit qu'il fasse de la médecine *expectante*, soit qu'il fasse de la médecine *perturbatrice*.

Quant à ce premier genre de médication, je ne dois pas m'y arrêter; il est clair que celui qui attend à chaque instant des effets salutaires, des crises favorables, est convaincu de l'existence d'un principe conservateur. Mais la médecine perturbatrice! croyez-vous qu'un homme, doué de quelque raison, puisse s'ingérer de troubler l'organisme, dans le seul but de déterminer du trouble? Non assurément, la médication perturbatrice, comme je l'ai dit ailleurs (1), n'est autre chose qu'un appel fait en désespoir de cause, à la nature médicatrice. Les fonctions organiques modifiées d'une manière anormale, paraissent engagées dans un cercle vicieux; ce cercle, il faut le rompre; on y parvient souvent en imprimant une forte secousse à l'organisme. Les exemples d'application de ce principe sont tellement nombreux, qu'il est inutile de les rappeler ici. Le cours d'une maladie ne peut être arrêté, les symptômes de jour en jour deviennent plus graves, il n'y a rien à espérer du bénéfice du temps. Que fait alors le médecin? il provoque un *changement*; sait-il

(1) Concours pour l'agrégation, Leçon orale sur les fièvres intermittentes.

ce qu'il va amener? Nullement; il sait seulement qu'il va *changer* l'état actuel contre un autre, et cela lui suffit, pénétré qu'il est de cette idée, qu'une fois cette secousse imprimée, ce changement amené, la force médicatrice aura meilleur marché, qu'on me passe l'expression, du nouvel état morbide déterminé artificiellement dans l'organisme. C'est donc, je le répète, un appel fait à la force médicatrice; les homæopathistes, au milieu de prétentions absurdes, ont rappelé les principes connus des plus anciens médecins; ils se sont appuyés sur cette vérité, que les maladies artificiellement provoquées sont incomparablement plus tôt guéries que les maladies nées spontanément dans l'économie; mais le côté faux du système d'Hahnemann, c'est qu'une maladie spontanée devient *entièrement* artificielle, pour peu qu'elle soit artificiellement exaspérée; d'où leur axiôme, *similia similibus curantur*. Dans la médication perturbatrice, on change, on modifie, et voilà tout; aussi les chirurgiens ne prétendent pas faire autre chose, lorsque, pour provoquer la guérison d'un ulcère rebelle, par exemple, ils modifient, peu importe comment, la vitalité de sa surface, ou lorsque, plus hardis, au lieu de traiter parfois des inflammations même aiguës par des antiphlogistiques, ils ont recours à l'application de lotions irritantes en apparence, mais modificatrices en réalité.

En résumé, tout en essayant expérimentalement les divers agens pharmaceutiques, qu'on l'avoue, ou qu'on s'en défende, on ne laisse pas d'avoir confiance dans

les ressources de cette bonne nature, qu'on tient néanmoins à honneur de méconnaître.

Après avoir parlé de la médication expectante et de la médication perturbatrice, il nous reste à dire un mot sur la médecine *rationnelle* et sur la médecine *empirique*.

Jusqu'à présent les faits, ou mieux les résultats thérapeutiques paraissent tellement *particularisés* qu'il est à peu près impossible de les coordonner de telle sorte qu'on puisse en inférer une médecine *rationnelle*. Les modificateurs hygièniques ou pharmaceutiques restent les mêmes, mais leur action ne peut pas être calculée d'une manière précise, parce que dans cette action, l'état de l'organisme entre comme *élément*; je m'explique : dans toute action modificatrice, il faut comprendre la vitalité des organes, vitalité à laquelle les modificateurs s'adressent. Eh bien! cette vitalité offre tant de variété, soit dans l'état morbide, soit même dans l'état normal, selon l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies, etc., etc., que les réactions offrent sans cesse des caractères différens. Il en résulte que la méthode expérimentale ne consiste guère qu'en essais purement empiriques, dans les diverses médications thérapeutiques. La médecine empirique ainsi comprise ne doit donc pas être dédaignée, c'est proprement de la méthode expérimentale. Il ne faut pas croire en effet que par cela qu'on a recours à telle médication empirique, on ignore, ou du moins on néglige les caractères phénoménaux et anatomiques

des maladies ; nullement. Personne n'a suivi, avec autant de perspicacité que Laennec, les signes physiques et rationnels des maladies, personne n'a poussé plus loin que lui l'investigation de leurs caractères, et cependant ce grand médecin, sous le rapport thérapeutique, n'avait guère foi que dans l'empirisme. Qui pourrait se vanter d'avoir mieux fait connaître les diverses phases et tous les accidens des pneumonies, par exemple, que Laennec? C'est empiriquement, néanmoins, qu'il les traitait presque toujours ; et tout en cherchant à expliquer les résultats de l'émétique à haute dose par une absorption interstitielle rendue plus active ; il convenait lui-même que c'était là de l'empirisme.

En résumé, on peut donc être *rationaliste*, pour la succession, l'enchaînement et la filiation des phénomènes morbides, on peut l'être encore pour la production des diverses altérations organiques et pour leurs expressions symptômatiques, et en même temps être *empirique* sous le rapport des effets thérapeutiques, lorsque la méthode expérimentale le veut ainsi.

Le coup d'œil philosophique que nous venons de jeter sur l'histoire de la médecine, et sur son état actuel, était nécessaire ; j'étais imbu de ces idées avant d'avoir commencé l'histoire de l'hypochondrie et de l'hystérie ; j'en étais encore pénétré pendant la composition de mon ouvrage ; c'est sous leur influence qu'il a été terminé, il était donc indispensable de faire suivre en quelque sorte aux lecteurs cette filiation de

pensées, avant d'arriver à l'étude de ces deux maladies; on conçoit dès lors que c'est un livre de critique, ou plutôt d'observations raisonnées, que j'ai dû publier; aussi ne me suis-je pas confiné dans un service de clinique pour en recueillir les matériaux; je n'ai pas rédigé, à la manière de quelques écrivains du jour, un recueil d'observations indigestes, travail de manœuvre, vanté par les esprits médiocres, parce qu'avec un faux air de science il est à la portée de tous ceux qui ont tenu, pendant un semestre ou deux, les cahiers de visite d'un professeur, et qui ont dépêché, sous ses yeux, une trentaine de nécropsies. Cette introduction prouve que je ne considère pas notre époque médicale sous un jour assez séduisant pour ne pas m'être écarté de ses limites; toutefois, en consultant les anciens, je n'ai pas fait un livre avec des livres, de même qu'en publiant mes propres observations je n'ai pas pris les numéros d'une salle de clinique pour en faire autant de chapitres.

La question de l'hypochondrie et de l'hystérie mise au concours par la Société royale de médecine de Bordeaux, n'avait été pour moi, je dois le dire ici, que l'occasion de soumettre préalablement à un jury médical un travail médité depuis long-temps. Indépendamment d'une leçon publique faite sur ce sujet à l'École de médecine de Paris, dans le concours pour l'agrégation, en 1829, l'hypochondrie avait de tout temps fixé mon attention; mes études et mes recherches avaient été plus spécialement dirigées vers ce point; j'avais donc

préparé cette question de longue main. La Société a jugé mon travail digne de la palme qu'elle avait promise; néanmoins je ne me suis pas hâté de le publier. Un ouvrage écrit en quelque sorte d'un seul jet, a besoin d'être médité au bout d'un certain temps; aussi me suis-je applaudi d'avoir retardé de quelques années sa publication; mes idées sont les mêmes, il est vrai, mais j'ai cherché à les corroborer par de nouvelles observations. La Société de Bordeaux, par l'organe de son rapporteur, m'avait fait remarquer une contradiction apparente, je l'ai fait disparaître; elle m'avait fait quelques objections, j'y ai répondu; ce n'est pas tout, un de mes compétiteurs, M. Brachet de Lyon, a publié ses recherches sur l'hypochondrie et l'hystérie; il a bien voulu, en même temps, attaquer mon ouvrage encore *inédit*; j'ai dû faire prompte et vigoureuse justice d'un acte de déloyauté; une note m'a suffi pour cela. Pour tout le reste, mon ouvrage est, à peu de chose près, tel que je l'ai envoyé au concours; on jugera de la valeur de cette production aujourd'hui que je l'abandonne à la publicité, à cette mer orageuse où tant de réputations de coterie sont venues se perdre à jamais, mais où tant d'hommes inconnus ou dédaignés ont surgi tout-à-coup appuyés sur de véritables talens.

---

# EXTRAIT DU RAPPORT

FAIT

## A LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

AU NOM D'UNE COMMISSION

COMPOSÉE DE MM. GUITARD, DUPUY, BOURGES, DE SAINCRIC,

### PAR M. BURGUET, RAPPORTEUR.

Messieurs,

Les deux maladies sur lesquelles vous avez interrogé l'expérience des praticiens sont du nombre de celles que l'état social ajoute aux maux dont la nature a composé notre triste héritage. Elles suivent en quelque sorte les progrès de la civilisation, devenant plus fréquentes au fur et à mesure que l'intelligence des peuples se développe et que leurs besoins se multiplient. Cette remarque, aussi philosophique que médicale, n'avait point échappé au génie profond de Galien.

Quant à vous, Messieurs, convaincus qu'il importait pour la médecine-pratique qu'on étudiât mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici l'hystérie et l'hypochondrie, vous pensâtes qu'il fallait empêcher ceux qui s'en occuperaient encore de tomber dans des erremens aussi vicieux; rien ne vous parut plus propre à obtenir ce premier résultat, que de présenter dans un tableau raisonné ce que les auteurs les plus recommandables ont dit sur ces deux ma-

ladies. Vous résolûtes, en conséquence, de mettre au concours une question ainsi conçue :

*Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypochondrie, et faire ressortir l'indentité ou les différences de ces deux maladies.*

Vous désirâtes que les concurrens comprissent bien votre intention, et qu'ils ne considérassent pas cette question comme une spéculation théorique. L'examen des quatre mémoires que vous avez reçus vous prouvera, Messieurs, que les auteurs en sont pénétrés; qu'ils n'ont point ignoré la direction que vous avez donné depuis tant d'années à vos travaux, et à laquelle la Société doit la considération dont elle jouit dans le monde médical.

Dans l'analyse que nous allons vous présenter, nous ne suivrons pas l'ordre numérique dans lequel ces mémoires sont inscrits; nous les prendrons d'après le rang que leur mérite respectif leur a assigné.

Le mémoire nº 2 a pour épigraphe ce passage de Baglivi : *Opiniones medicorum falsò præconceptæ, falsum genus analogiarum sive falsæ similitudines.... Præcicipua mihi videntur esse impedimenta quæ medicorum observando diligentiam, ac ipsius medicæ praxeos progressus retardarunt.*

L'auteur a suivi, dans le plan de son travail, la division que vous avez adoptée dans l'exposition de la question. Cependant il en a interverti l'ordre; il a pensé qu'en étudiant d'abord les causes et les symptômes, on arriverait plus sûrement à la connaissance de la nature essentielle et du siége de l'hypochondrie et de l'hystérie; car vous remarquerez, dès les premières pages, qu'il ne s'est pas borné à copier textuellement les opinions des autres: il a cru avec juste raison que son travail serait d'autant plus utile que, par une discussion approfondie, il parviendrait à établir une opinion meilleure et plus conséquente avec les faits.

Il a attaché à l'étiologie une grande importance, parce qu'elle peut fournir les documens les plus précieux pour la solution du problème. Mais il a pensé que pour que son étude fût vraiment

utile, il fallait apprécier d'une manière plus physiologique qu'on ne l'a fait jusqu'ici, l'action des modificateurs de l'économie. La plupart des auteurs, en effet, se sont copiés les uns les autres sur ce point ; ils ont adopté sans examen des erreurs qui les ont conduits bientôt à des idées préconçues.........'

Nous ne vous présentons, Messieurs, dans ce qui précède, que l'expression la plus simple de l'opinion de l'auteur sur l'étiologie de l'hystérie et de l'hypochondrie : il ne nous est pas permis de vous faire connaître, dans son ensemble, le raisonnement rigoureux auquel il a soumis toute cette partie de la question; mais ce que nous venons de rapporter vous donnera la mesure des secours qu'il a su retirer de la méthode analytique. C'est par elle, en effet, qu'il a poussé jusqu'à la démonstration la différence des causes qui existent entre l'hystérie et l'hypochondrie; c'est par elle aussi qu'il a prouvé combien tous les auteurs se sont écartés de la vérité quand ils ont apprécié l'influence des modificateurs de l'économie sur la prédisposition et le développement de l'hystérie et de l'hypochondrie.

La symptomatologie de ces maladies a été traitée dans ce mémoire avec autant de soin et de méthode que leur étiologie. L'auteur oppose les uns aux autres ceux qui ont traité le même sujet, et il s'attache surtout à apprécier la valeur qu'ils ont donnée à chaque symptôme en particulier. Cet examen le conduit à attribuer le vague qui règne dans toutes leurs descriptions à la manière dont ils ont observé le début de ces maladies..........

Nous ne nous arrêterons pas à examiner ce que l'auteur dit ici de l'essentialité de l'hypochondrie. Nous laisserons chacun de vous, Messieurs, réfléchir sur un sujet que quelques personnes pourront considérer encore comme susceptible de beaucoup de controverse, malgré les travanx des physiologistes et des psycologistes.

L'auteur se serait écarté de la question s'il se fût borné à nous donner son opinion personnelle sur la nature et le siége de l'hypochondrie. Il énumère toutes celles qu'on a émises, et c'est avec le plus grand soin qu'il discute les vices que chacune d'elles présente.

Les théories sur la nature et le siége de l'hystérie n'ont été ni moins nombreuses ni souvent moins absurdes que celles qui ont été données sur l'hypochondrie. Notre auteur les combat, et il suit dans cette réfutation la marche qu'il a adoptée pour la seconde. Il prouve que l'hystérie ne dépend d'aucune lésion de tissu, et qu'elle est essentiellement nerveuse. Mais s'il nous a forcés, par ses raisonnemens, de reconnaître que c'est là vraiment la nature de cette maladie, nous devons avouer qu'il ne nous a pas aussi bien convaincus pour le siége qu'il lui assigne. Il réfute l'opinion de Georget, qui la plaçait dans l'encéphale; il combat avec non moins d'avantage Sydenham, qui la confondait avec l'hypochondrie; il adopte l'opinion de Pujol et de M. Broussais, qui en font une maladie de l'utérus; mais, comme nous venons de le voir, il ne croit pas avec ces auteurs qu'elle consiste en une phlegmasie chronique de cet organe. Pour lui c'est une surexcitation nerveuse de la matrice, qui réagit sympathiquement dans les attaques sur l'axe cérébro-rachidien. Cette action sympathique se passe presque exclusivement sur la moelle allongée et la moelle épinière, très-rarement sur le cerveau. Voilà pourquoi on ne voit jamais de lésions de l'intelligence après les attaques d'hystérie les plus répétées.

Cependant, comme nous l'avons déjà remarqué, l'auteur n'a pas prouvé, d'une manière irréfragable, que l'utérus soit le siége de l'hystérie. Quelle que soit l'assurance avec laquelle il en parle dans certains passages, il ne paraît pas convaincu lui-même des preuves qu'il a administrées; car à la page 438 il dit : *Nous avons cherché à prouver par la succession des phénomènes de l'hystérie que le point de départ de cette maladie est dans l'utérus*. Cette opinion, comme on le voit, est présentée avec une réserve telle qu'elle est elle-même une preuve qu'il ne la croit pas très-fondée. D'ailleurs, à la p. 261 on remarque ce passage : *Ainsi, en admettant un égal degré de bonne foi littéraire, on est forcé de convenir que la matrice, dans le plus grand nombre des cas, est au début de l'attaque le siége ou le point de départ de sensations diverses*. A la page 401, l'auteur avoue que *ce n'est qu'après avoir longuement observé et avoir médité les auteurs, qu'on peut se croire fondé à admettre l'opinion qu'il présente*. On voit par ces divers

rapprochemens que l'auteur a été bien loin de démontrer son opinion, et qu'il s'est borné à un simple énoncé. Il faut que ce point de la question offrît de grandes difficultés, pour qu'un homme d'un esprit aussi sévère n'ait pas osé en aborder la discussion......

Dans la dernière section de ce mémoire, l'auteur se livre à l'examen comparatif du traitement de l'hystérie et de l'hypochondrie. Il examine, ainsi qu'il l'a fait pour toutes les autres parties de la question, toutes les opinions émises depuis Hippocrate. Il apprécie les unes et les autres avec la sévérité de critique et la justesse de jugement que nous avons eu occasion de vous signaler plusieurs fois dans le cours de cette analyse. Ce chapitre mérite d'être consulté ; il n'apprendra aucune nouvelle méthode pour traiter l'hystérie et l'hypochondrie, mais il rendra leur thérapeutique plus rationnelle, et fera repousser avec plus de soin des remèdes qui sont trop souvent dangereux.

Votre commission, Messieurs, se plaît à reconnaître que l'auteur de ce mémoire a considéré la question proposée sous son point de vue le plus utile. Il a pensé que l'examen comparatif des opinions des médecins qui ont écrit sur l'hypochondrie et l'hystérie, devait tourner au profit de la médecine-pratique. Il serait difficile d'ajouter quelque chose à l'histoire des causes, et surtout de saisir avec plus de talent l'action des modificateurs sur l'économie. Partout on reconnaît un praticien consommé habitué à méditer sur l'enchaînement des phénomènes morbides. Aussi, votre commission ne balance pas à mettre son ouvrage au rang des meilleurs qui aient été écrits sur le même sujet........

Votre commission, Messieurs, s'est livrée avec un soin scrupuleux au travail que vous lui aviez confié. C'était un devoir pour elle d'autant plus grand, qu'il s'agissait d'un sujet important que la théorie a controversé de mille manières, et ce devoir devenait rigoureux en quelque sorte, puisque la philosophie et la médecine-pratique s'intéressaient presque également à la solution de cette question.

Votre commission a cherché à s'identifier pour ainsi dire avec

chaque concurrent, et elle s'est convaincue des immenses difficultés qu'ils avaient à vaincre. Aussi n'hésite-t-elle pas à vous affirmer que si aucun d'eux ne les a pas toutes vaincues, il n'en est aucun qui ne mérite des éloges pour avoir abordé une question aussi vaste. C'est afin de couronner leurs efforts qu'elle vous propose de leur accorder des récompenses dans l'ordre que nous leur assignons ici :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur du mémoire n° 2 ; c'est M. le docteur Frédéric Dubois (d'Amiens), agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

2° Une première mention honorable à l'auteur du mémoire n° 4 ;

3° Une seconde mention honorable à l'auteur du mémoire n° 1.

Bordeaux, le 18 octobre 1830.

---

# CONSIDÉRATIONS

## PRÉLIMINAIRES.

§ Ier. La question proposée par la Société royale de médecine de Bordeaux était déjà d'une assez haute importance : *Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hypochondrie et de l'hystérie, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies*; mais il ne suffisait pas d'analyser comparativement et rigoureusement les opinions émises, sous ces

divers rapports, par les auteurs; il fallait encore, faisant abstraction de tout ce qui avait été dit, interroger la nature, c'est-à-dire, saisir les premiers indices des modifications imprimées, dans l'économie, par les agens nuisibles, matériels ou immatériels; suivre ensuite l'enchaînement, ou mieux, la filiation des phénomènes morbides, et arriver ainsi aux résultats les plus éloignés : ce n'est en effet qu'après avoir ainsi examiné la question de l'hypochondrie et de l'hystérie, qu'il devenait possible d'établir, comme conséquence des faits raisonnés, une série de propositions propres à faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies.

Cette entreprise offrait bien des difficultés : d'un côté, nous ne devions pas chercher à prouver, seulement par des aperçus généraux sur quelques symptômes saillans, que l'hypochondrie et l'hystérie forment bien deux individualités morbides; tout, en médecine, pourrait être scindé par des considérations générales qui ne porteraient sur aucun fait positif; d'un autre côté, nous ne devions pas moins nous garder de concentrer

l'attention des lecteurs sur ces minutieuses variétés de physionomies morbides que le médecin rencontre à chaque pas dans la pratique, et à l'aide desquelles on pourrait en quelque sorte individualiser indéfiniment. Ce double écueil, au reste, avait été signalé dès l'enfance de l'art, et le père de la médecine l'avait sagement évité : « Hippocrate, dit Cabanis, se montre également « en garde et contre ces vues précipitées qui gé« néralisent sur des données insuffisantes, et con« tre cette impuissance de l'esprit, qui, ne sa« chant pas apercevoir les rapports, se traîne « éternellement sur des individualités sans ré« sultats. »

Quant à l'ordre que nous avons suivi, c'est, à peu de choses près, celui que la Société nous avait tracé elle-même ; et si nous sommes parvenus à prouver, par des examens comparatifs, que l'hypochondrie et l'hystérie diffèrent par leur nature, par leur siége, par leurs symptômes, par leurs terminaisons, par leur pronostic, et enfin par le traitement qu'elles réclament, nous croirons avoir suffisamment prouvé que ces deux

affections diffèrent *essentiellement* l'une de l'autre, et que persister à les regarder comme identiques, c'est vouloir retarder sans motif plausible l'étude de leur diagnostic différentiel.

Nous devons toutefois faire remarquer, avant d'aller plus loin, que, dans l'état actuel des connaissances médicales, il ne faut rien moins que des différences établies dans toutes ces parties pour faire rejeter formellement l'identité de deux maladies.

En effet, les synonymies et les classifications sont l'œuvre des médecins; le temps les modifie, elles appartiennent rarement à la nature. Quant aux agens modificateurs, qui ne sait que les mêmes causes peuvent déterminer des maladies variées, et que des lésions identiques peuvent être déterminées par des causes différentes? Les symptômes considérés *seuls* n'offriraient pas une base plus solide, loin d'être toujours identiquement reproduits, loin de correspondre toujours directement aux divers genres de lésions; des liens sympathiques à peu près inconnus, et le *consensus* général de l'économie, amènent les dif-

férences les plus imprévues et les plus bizarres. Bien plus, les symptômes peuvent être *nuls*, comme disent les nosologistes; il n'est point de lésion même matérielle et profonde qui ne puisse parfois rester *latente*, et cela pendant toute la durée de la maladie.

Les terminaisons, sous ce rapport, ne sont pas moins trompeuses ; le nosologiste observe que *le plus ordinairement* telle maladie incline vers telle terminaison; mais dès que plusieurs élémens organiques sont appelés à jouer un rôle dans la production des phénomènes morbides, rien de plus variable que les terminaisons, rien de moins propre à différencier les maladies qui les ont amenées.

Passons aux caractères anatomiques. Une école, qui se prétend toute moderne en médecine, celle des anatomo-pathologistes, a cru un instant pouvoir reconnaître matériellement et invariablement toutes les lésions morbides : LE FLAMBEAU de l'anatomie pathologique, c'était leur terme de prédilection, devait éclairer désormais toutes les parties de la science restées jusque-là dans l'obscurité.

Cette erreur a peu duré, du moins pour les bons esprits, pour les chefs de cette école : aussi M. le professeur Andral s'est-il vu forcé de reconnaître et d'avouer, dans le sein d'une compagnie savante, que, loin de pouvoir différencier les maladies, beaucoup de caractères anatomiques, donnés comme point de départ d'une foule de symptômes, n'entrent souvent pour rien dans leur production ; et que le plus souvent, simples effets cadavériques, ils suivent, dans leur apparition, une double loi étrangère à l'organisme ; c'est-à-dire, que des altérations regardées comme pathologiques, telles que les injections, les rougeurs, les ramollissemens, etc., sont en raison composée de la chaleur atmosphérique et du retard qu'on apporte à faire l'ouverture des cadavres.

Si la *nature* des lésions pouvait être rigoureusement appréciée, assurément elle suffirait à elle seule pour constituer clairement les individualités ; mais, comme il n'en est pas ainsi, et que, dans son investigation, on a besoin d'étendre ses recherches et dans l'étude des symptômes et dans

celle des caractères anatomiques, il en résulte que, considérée seule et en elle-même, cette nature ne serait qu'un être de raison, une abstraction arbitrairement individualisée.

Les différences dans le pronostic de deux maladies sont des conséquences du degré de gravité attribué à chacune d'elles, elles ne peuvent donc entrer pour rien dans les élémens de leur diagnostic.

Quant à la thérapeutique, est-elle raisonnée? elle n'a de valeur que lorsque ses indications ressortent de la connaissance précise des lésions; est-elle empirique? elle suppose encore quelques distinctions entre les maladies les plus tranchées. Ce n'est plus aujourd'hui qu'on voudrait donner tel genre de médication comme une pierre de touche; ainsi, loin d'attendre de la thérapeutique quelques lumières pour notre travail, avouons que cette partie surtout est restée en arrière.

Ces réflexions suffisent pour montrer ce qu'on pourrait espérer de chaque division examinée isolément. En conclurons-nous que l'ensemble

des présomptions ne sera d'aucune valeur ? Non, sans doute : si par une concordance générale, tout tend à prouver que nous avons réellement analysé deux maladies, nous croirons à l'existence de ces deux maladies, et ce qui n'était que présomption deviendra certitude ; hors cette manière de raisonner, il n'y a rien à faire encore en médecine, parce que nulle part, suivant l'expression de Bacon, empruntée par M. le professeur Andral, nulle part, en médecine, on ne voit une vérité qui, comme une tour, puisse dominer toute la science.

Revenons au plan de cet ouvrage. Nous avons suivi, avons-nous dit, la marche que nous avait tracée la Société ; les modifications que nous allons indiquer ne portent pas en effet sur le fond de cette division. Ainsi, pour procéder analytiquement, nous nous sommes réservés de n'aborder la nature et le siége de nos deux affections qu'après en avoir recherché minutieusement les causes, et qu'après en avoir tracé fidèlement l'histoire symptômatique. Nos idées sur la nature et le siége sont basées sur l'étude

de leurs causes et de leurs phénomènes ; il était donc indispensable pour les faire adopter de traiter préalablement de l'étiologie et de la symptomatologie.

Agir autrement, c'eût été trancher la question *à priori*, et substituer l'autorité aux faits et aux raisonnemens.

Après un court exposé historique des sentimens des auteurs sur l'acception donnée aux mots hypochondrie et hystérie, et après un aperçu rapide de l'ordre nosologique dans lequel on a successivement placé ces deux maladies, nous avons abordé leurs causes et nous en avons fait une étude comparative. Cette investigation nous a fourni des documens précieux pour l'appréciation de leur nature, et conséquemment de leur diagnostic différentiel.

La symptomatologie comprend trois périodes pour l'hypochondrie et deux degrés pour l'hystérie ; là, les différences ne sont pas moins tranchées entre ces deux maladies ; préparés par l'étude des causes, nous avons trouvé celle des symptômes extrêmement simplifiée.

L'histoire des terminaisons les plus fréquentes de l'hypochondrie et de l'hystérie n'a pas dû être négligée; rarement les terminaisons sont constantes et régulières; néanmoins elles entrent encore dans les motifs qui nous ont portés à différencier les lésions.

Les ouvertures de cadavres nous ont été utiles, moins pour trouver le point de départ des phénomènes morbides que pour constater les effets matériels ou parfois les complications de ces mêmes phénomènes; alors seulement nous avons traité de la nature et du siége, et, à cet égard, les opinions émises par les auteurs ont été successivement examinées et comparées.

Nos idées sur ce point ont été exposées comme exprimant les conséquences naturelles et inévitables de l'action des causes et de l'apparition des symptômes. Le pronostic a été approximativement donné comme une suite de nos études sur les terminaisons les plus ordinaires.

Enfin la thérapeutique a été considérée sous le point de vue comparatif et philosophique; mais rappelons ici que tout en suivant l'idée-mère

de notre travail, c'est-à-dire, l'appréciation de l'identité ou de la différence de l'hypochondrie et de l'hystérie, nous avons cherché quels secours on doit raisonnablement attendre de l'art dans ces deux graves maladies.

§ II. Dénominations diverses. — Définitions des auteurs. — Classifications. Il suffit de jeter un coup d'œil rapide sur les diverses dénominations successivement imposées à l'hypochondrie, pour se convaincre que tantôt on a voulu désigner le siége précis de la lésion primitive, le véritable point de départ des phénomènes morbides, et tantôt signaler un symptôme prédominant, comme pouvant, à lui seul, sinon constituer, du moins caractériser cette affection..

Pas plus que Georget, nous ne voulons, d'après un sens étymologique, trouver le siége et pénétrer la nature intime de l'hypochondrie; nous nous contenterons de faire quelques remarques sur les variations principales de cette synonymie.

Relativement au siége, la région épigastrique et les hypocondres ont toujours été plus spécia-

lement désignés; bien qu'on ne puisse réellement trouver dans cette région le siége de l'hypochondrie, il faut le dire cependant, ce n'est pas sans raison que l'attention des observateurs a été plus particulièrement tournée vers ce point. C'est de là que surgissent en effet les symptômes les plus propres à frapper le commun des hommes, c'est-à-dire les symptômes prédominans de la seconde période.

Le mot hypochondrie indiquait donc un siége approximatif, de même que le *morbus mirachialis* des Arabes. Mais quel était l'organe spécialement et primitivement affecté? Quelle était la nature de l'affection? Il y a plusieurs viscères dans les hypochondres. Ceci est une remarque faite par Mercurial, précisément dans le cas qui nous occupe: *in hypochondriis complura sunt viscera*, dit-il (de Melan, cap. IV.), et on ne sait de quel genre de lésion parlent les auteurs *et quo affectu afficiantur viscera*.

Relativement au symptôme désigné comme pathognomonique, on a beaucoup plus varié; tantôt on s'est attaché à signaler les dispositions

morales des malades, tantôt la couleur terne de leur peau, l'émaciation de l'économie, tantôt on s'est uniquement attaché à une sécrétion insolite de gaz, qui a lieu parfois dans l'estomac et dans les intestins des hypochondriaques. De là les expressions de *morbus niger*, *morbus resiccatorius*, *morbus corruptorum*, παθος φυστωδες, etc.

Pour ce qui est de l'hystérie, le point de départ des symptômes, quoique assez obscur, du moins dans la majorité des cas, n'a pas éprouvé beaucoup de variations. L'organe primitivement lésé a presque toujours été désigné par les auteurs; les erreurs n'ont pas été moins nombreuses, si l'on veut, mais elles ont plutôt porté sur le genre de lésion dont on le soupçonnait affecté. C'est pour cela qu'on peut trouver aussi une foule de synonymies dans les auteurs. On va en juger.

Chez les Grecs : ἡ πνίξ ὑστερικὴ, ἡ πνίξ τη εν γαστρι, υπερκινησις, etc.

Chez les latins : *hysteria*, *hystericismus*, *hysteriasis*, *hysteris*, *malum hystericum*, *morbus hystericus*, *adfectio hysterica*, *uteri adscensus*, *morbus strangulatorius*, *suffocatio uterina*,

*hysteralgia*, *passio hysterica*, *uteri dolor*, *hysterergia medica*, *vapores uterini*, *dyspnœa hysterica*, *strangulatio vulvæ*, *strangulatio hysterica*, *asthma uteri*, etc., etc.

Chez les Français : *hystérie*, *hystéralgie*, *mal de mère*, *vapeurs utérines*, *névroses utérines*, etc.

Chez les Allemands : *die hysterie*, *mutterbeschwerde*, *mutterkrankheit*, *mutterweh*, *hysterisches uebel*, *mutterkrämpfe*, etc., etc.

Chez les Anglais : *hysterical fits*, *hysterick passion*, *rising of the mother*, etc.

Ainsi, tantôt on a cru trouver la cause de tous les désordres de l'hytérie, dans la constriction, dans l'étranglement de l'utérus, tantôt dans le déplacement de cet organe, et tantôt dans des lésions organiques; un mot qui n'aurait rien préjugé, aurait peut-être dû avoir la préférence ; il n'aurait pas du moins contribué à retarder les progrès de la science, en rappelant d'anciennes erreurs. Mais après tout, il suffirait de bien s'entendre aujourd'hui sur l'acception à donner au mot hystérie pour le conserver et pour justifier la généralité de son usage. Le mot *hystéralgie*,

renouvelé depuis quelque temps, ne convient pas, il est trop vicieusement significatif, et il ne convient pas davantage à l'inflammation de la matrice, malgré l'explication de M. Louyer-Villermay. Nous ne nous arrêterons pas davantage sur ces distinctions, qui ne sont, après tout, que des distinctions de mots.

§ III. Passons à la *classification*. Il est aujourd'hui plus difficile que jamais de s'entendre sur le lieu que l'on doit assigner à l'hypochondrie et à l'hystérie dans un cadre nosologique. De même qu'on a obscurci les données diagnostiques en voulant les simplifier, c'est-à-dire en voulant faire correspondre directement, et dans tous les cas pathologiques possibles, une série bien déterminée de symptômes à une lésion matérielle également bien déterminée, de même, en cherchant continuellement à rétrécir les cadres nosologiques, on a fini par rendre impossible le classement d'une foule de maladies, et spécialement celui des deux maladies qui nous occupent.

Après l'élimination des fièvres essentielles est venue l'élimination des névroses ; après celle-ci

est venue l'élimination des altérations organiques : les premières et les secondes parce qu'on a nié leur existence, les dernières parce qu'on les a regardées comme des formes variées ou comme des produits de l'inflammation. Si donc nous ne consultions que certains auteurs modernes, nous ne pourrions trouver l'hypochondrie et l'hystérie que dans l'ordre des phlegmasies abdominales (Pujol, Broussais, etc.); ce qui répugne aux faits d'observation, comme nous le verrons plus tard.

Mais remontons plus haut, sans toutefois y attacher, pour le moment, d'autre importance que l'autorité de quelques auteurs relativement au classement de ces deux maladies.

La classe des vésanies, dans laquelle Sauvages a rangé, avec l'hypochondrie, et de simples symptômes et des maladies d'une nature essentiellement différente, cette classe a pris tellement d'extension entre ses mains, que nous sommes forcés d'avouer qu'elle ne peut préjuger en rien les différences de l'hypochondrie et de l'hystérie : il suffit de dire que le vertige, la berlue, la démonomanie, etc., etc., se trouvent compris dans

cette classe. Cependant, il faut le reconnaître, ce nosologiste entrevoyait vaguement dans l'hypochondrie une déviation des facultés intellectuelles comme point de départ et origine première de tous les désordres, et l'hystérie lui paraissait avoir plus de rapport avec les spasmes d'abord en dehors de la sphère de l'intelligence et indépendans des volitions.

Joseph Franck a maintenu l'hystérie dans les affections spasmodiques. Haase a voulu préciser ce genre de lésion, mais sa division est plus arbitraire.

Il est évident que M. Louyer-Villermay s'est égaré dans les ramifications de son arbre nosologique : il range d'abord l'hystérie dans la classe des névroses, et en cela il suit l'exemple de Cullen et de Pinel; puis il la reporte dans l'ordre des vésanies, et cela parce que certains auteurs ont confondu cette maladie avec l'hypochondrie, qui est aussi une vésanie pour M. Louyer. Ce n'est pas tout : cet auteur, ayant besoin d'un *genre*, et même d'une *espèce*, revient aux névroses, et il trouve que les *névroses de la géné-*

*ration* forment ce genre, et les névroses génitales de la femme l'espèce. Ce n'est donc pas sans raison qu'un auteur étranger (Loewenthal) s'écrie : *Hanc classificationem mirati sumus*! et l'on conçoit déjà peut-être que, tout partisan que s'est déclaré M. Louyer-Villermay de la distinction de nos deux maladies, avec des idées aussi peu rigoureuses, il nous sera d'un bien faible secours dans la suite de notre travail.

Ce pressentiment sera même justifié en voyant combien cet auteur méconnaît la nature de l'hypochondrie dans la définition qu'il a donnée de cette maladie.

Au lieu de suivre la route entrevue par Sauvages et indiquée par Linnée, c'est-à-dire, au lieu de déterminer, comme nous essaierons de le faire, quel est l'état de l'intelligence au début de cette affection, M. Louyer-Villermay dit sérieusement que c'est une *affection* éminemment *nerveuse* qui réside dans une *manière d'être* du système *nerveux* qui vivifie les organes digestifs : d'où l'on conçoit qu'il la place dans la classe des *névroses*, pour revenir dans l'ordre des *vésa-*

*nies*, etc., etc. Raisonner ainsi, c'est assurément, suivant l'expression de Georget, enseigner fort peu de chose. Ce même Georget, sans avoir atteint le but, suivant nous, dit avec raison que les phénomènes caractéristiques de l'hypochondrie viennent *de* la tête, tandis que pour l'hystérie on trouve son phénomène caractéristique *dans* les attaques convulsives. Avouons cependant que le siége de cette dernière maladie lui paraît être encore dans la tête : c'est une erreur que nous chercherons à combattre dans d'autres lieux. Pour le moment, nous ne voulons que prendre acte de cet aveu, et montrer qu'un bon observateur est toujours utile dans la science, même en déduisant de fausses conséquences, parce que les faits restent; tandis qu'en soutenant une bonne thèse un auteur peu judicieux ne peut être d'aucune utilité.

Il y a plus, et on peut le dire aujourd'hui, c'est se livrer à un travail stérile que de rechercher minutieusement *l'ordre* auquel doit appartenir telle maladie ; puis le *genre*, puis l'*espèce*, puis la *variété*, etc., etc. Autant ces mé-

thodes sont utiles aux naturalistes pour grouper les familles des êtres organisés, autant elles peuvent être nuisibles en médecine, en inspirant insensiblement de fausses idées sur la nature des maladies et sur leurs analogies. L'esprit, en effet, finit par oublier qu'il ne s'agit que de simples modifications imprimées à l'économie animale ; il se familiarise en quelque sorte avec cette idée qu'il s'agit de distribuer méthodiquement des individualités abstraites, et toutes ses forces sont employées à méditer sur des êtres de raison.

Nous ne chercherons donc pas à classer l'hypochondrie et l'hystérie à la manière des nosologistes, nous chercherons encore moins à les *définir;* nous nous contenterons de résumer en peu de mots l'idée générale que nous nous faisons de ces deux maladies, et nous indiquerons ainsi le sens dans lequel seront dirigés tous nos travaux ; c'est comme une solution que dès ce moment nous signalons, mais dont les élémens seront successivement discutés dans chacun des chapitres de notre livre.

§ III Suivant nous, l'hypochondrie consiste

primitivement dans une déviation, ou plutôt dans une fâcheuse application des forces de l'intelligence humaine ; nous verrons plus tard que *tout* part de là dans cette maladie, que *tout* peut y être rapporté ; c'est en ce sens qu'on peut considérer cette affection comme une *monomanie* bien distincte, puisqu'elle est caractérisée par une préoccupation dominante, spéciale et exclusive, c'est-à-dire, ou par une crainte excessive et continuelle de maladies bizarres et *imaginaires*, ou par l'intime persuasion que des maladies *réelles*, à la vérité, mais toujours mal appréciées, ne peuvent se terminer que d'une manière funeste.

Il n'y a pas autre chose dans l'état *primitif* de cette maladie ; et plus tard, c'est-à-dire dans les dernières périodes, c'est encore ce qu'il y a de mieux caractérisé, de plus positif et de plus constant ; le reste se trouve toujours sous la dépendance de cette lésion primordiale de l'intellect.

Cette maladie est exclusive à l'esprit humain ; elle est plus particulière aux hommes qu'aux femmes, en raison des causes que nous ferons

connaître ; elle est apyrétique, comme l'ont remarqué les plus anciens observateurs, *absque febre sitique*, obscure, et enfin à peu près inconnue dans la filiation de ses caractères phénoménaux, parce qu'elle n'a pas encore été rigoureusement analysée.

L'hystérie, pour être bien appréciée, doit être suivie dans tous ses accidens symptomatiques ; il est très-difficile d'en donner une idée à la fois générale et précise ; toutefois, nous pouvons dire que nous ne voyons dans cette maladie, comme caractère fondamental, qu'une perturbation violente, ordinairement brusque, toujours intermittente de l'innervation générale ; perturbation déterminée par une surexcitation, ou irritation nerveuse locale, que nous ferons connaître plus particulièrement dans la suite, mais qui, dans tous les cas, est bien différente des irritations vasculaires.

Cette maladie est également apyrétique, exclusive aux femmes, et parfaitement distincte de l'hypochondrie par tous les élémens qui constituent les maladies.

Tel est le jugement que nous croyons pouvoir énoncer *à priori* sur ces deux affections, nous réservant d'en démontrer rigoureusement l'exactitude dans la suite de cet ouvrage.

---

# ÉTIOLOGIE.

A. Considérations générales sur les causes de l'hypochondrie et de l'hystérie.

§ Ier. Sydenham ayant confondu, comme nous le verrons plus tard, non-seulement les symptômes de l'hypochondrie avec ceux de l'hystérie, pour en faire une seule et même maladie sous le nom d'*affection hystérique* (Sydenh., *Méd. prat.*, Paris, 1799, p. 463), mais encore les symptômes d'une foule de maladies étrangères à ces deux affections, a dû nécessairement apporter la même confusion dans l'étude des causes. Ainsi on voit, sous le même chef, les mouvemens violens du corps et les vives émotions de l'ame, telles que la colère, le chagrin, la

crainte, etc., une abstinence trop long-temps prolongée, et la chute de la matrice (pag. 531, prop. 139), la suppression des lochies et l'écoulement immodéré des règles, etc., etc. Si les causes énumérées par Sydenham offraient entre elles quelque analogie, soit par leur nature, soit par leur mode d'action sur l'économie animale, on pourrait peut-être en inférer quelque présomption en faveur de l'identité de l'hypochondrie et de l'hystérie; mais il résulte de ce que nous venons de dire qu'on doit plutôt en tirer des inductions opposées.

Ce n'est pas ici le lieu de parler des causes *immédiates* inventées par Sydenham; nous nous contenterons seulement de regretter qu'un médecin, doué d'ailleurs d'une profonde sagacité, ait consacré plusieurs pages de son livre à l'explication des phénomènes de ces deux maladies par l'inégale répartition et le désordre des esprits animaux (p. 483 et suiv.)

Examinons plutôt, et toujours comparativement, les causes de l'hypochondrie et de l'hystérie telles que l'observation et le raisonnement nous les ont fait admettre, en procédant des générales aux particulières.

Plusieurs divisions ont été proposées pour coordonner l'étude des causes : quelques-unes

ont été rejetées avec raison, d'autres à tort.

Tout récemment on a voulu diviser les causes en matérielles et en immatérielles ; cette distinction est plus spécieuse que solide ; elle porte plutôt sur les agens que sur la causalité; en effet, à l'exception des causes traumatiques et des substances spéciales, qui, en s'introduisant dans l'économie, viennent en infecter les liquides, tous les agens matériels et immatériels troublent les fonctions ou altèrent le tissu des organes, sans différences appréciables dans le mode de causalité.

Une distinction plus fondée, quoique banale si l'on veut, est celle qui sépare les causes *prédisposantes* des causes *déterminantes ;* elle est plus fondée parce qu'elle établit des rapports de causalité. M. Louyer-Villermay n'a donc pas fait preuve d'un esprit méthodique en blâmant cette division. Il en donne pour raison que le même agent peut constituer tour à tour une prédisposition ou une cause efficiente, suivant son intensité ou la disposition de l'individu (Malad. nerv., page 224). Sans doute une cause prédisposante, par sa longue action seule, par sa seule intensité, peut déterminer une maladie, comme une dernière goutte d'eau fait déborder un vase déjà plein, et nous en tiendrons compte en temps et lieu pour

l'hypochondrie et pour l'hystérie ; mais il n'en est pas moins vrai qu'il est un ordre bien distinct de causes plus particulièrement prédisposantes à ces deux maladies, et il est encore plus rigoureusement vrai, et cela pour toutes les maladies peut-être, que l'éternelle série de causes occasionnelles, répétée par chaque auteur, serait nulle pour le développement, si déjà il n'existait une funeste et trop active prédisposition. C'est donc cette prédisposition que le médecin doit étudier ; elle se confond avec la *diathèse* des anciens, et pour l'étudier il faut en rechercher les élémens. L'auteur que nous venons de citer a préféré diviser les causes en *physiques* et en *morales*. Pour faire juger comment il entend cette classification, il nous suffira de dire qu'il range parmi les causes *morales* de l'hypochondrie tout ce qui peut impressionner les sens, comme les odeurs, les parfums, le régime végétal ou animal exclusif, le son produit par le choc des verres, etc., les professions, l'hérédité, etc. (Malad. nerv., p. 293 et suiv.)

Et parmi les causes *physiques* : l'âge, les métiers (242), les affections syphilitiques, etc.

Pour l'hystérie, même confusion. On trouve parmi les causes *physiques* : les odeurs, celle du charbon en particulier, la continence (36), une

vive sensibilité nerveuse (35), etc. ; et parmi les causes *morales* : une constitution délicate et nerveuse (39), l'empire des organes réproducteurs (41), l'époque de la puberté (42), etc.

Quelques bons esprits avaient cru reconnaître des causes internes et des causes externes : cette distinction n'est pas admissible dans l'état actuel des connaissances médicales. En effet, à l'exception des lésions héréditaires, de certaines dispositions morales innées, des vices de conformation et des arrêts du développement, toute modification morale ou physique a dû primitivement être déterminée par l'impression des agens qui nous entourent; resterait donc à fixer le laps de temps nécessaire pour qu'un phénomène soit dit de cause interne, ce qui serait trop arbitraire.

Georget a senti que l'ancienne division devait être conservée. Il admet des causes prédisposantes et des causes excitantes de l'hypochondrie et de l'hystérie ; nous suivrons son exemple dans la recherche comparative des causes de ces deux maladies, et dans l'appréciation philosophique de celles qu'on a généralement admises.

B. Causes prédisposantes de l'hypochondrie et de l'hystérie.

§ II. Nous passerons en revue ces causes,

avons-nous dit, en commençant par celles qui influencent les masses, et en terminant par les plus individuelles.

Non-seulement la nature physique impressionne et modifie puissamment les hommes, suivant qu'ils se rapprochent des régions équatoriales ou qu'ils se groupent vers les pôles, suivant qu'ils habitent l'ancien ou le nouveau monde, les continens ou les îles, mais encore selon la nature du terrain qui les nourrit; idée émise d'abord par Hippocrate (*De œre* 120) et reproduite par Montesquieu : « La stérilité des terres rend « les hommes industrieux, sobres et endurcis au « travail ; la fertilité d'un pays donne, avec l'ai« sance, la mollesse et *un certain amour pour « la conservation de la vie.* » (*Esprit des lois*, livre XVIII, chap. IV.) N'allons pas trop loin, cependant; le climat n'est qu'une des causes modificatrices de l'homme ; il serait absurde de croire, avec l'auteur de l'article *Topographie* du *Dictionnaire des sciences médicales*, que le climat fut la base *de tout*, de la manière d'être individuelle, de la religion, des mœurs, de la législation, du gouvernement, etc.

Comme être intelligent, l'homme réagit sur la nature ; il défriche les terrains incultes, il détruit les forêts, aplanit les montagnes, dessèche les

marais, ouvre des canaux, etc.; et si sa nature propre suit ces changemens topographiques, il est encore la cause première de leurs influences. Le climat lui-même devient un instrument entre ses mains puissantes.

Quelque présomptueux que soit l'homme, dit Robertson, il ne pourrait marquer trop de vanité, ni trop s'applaudir lui-même, s'il pouvait comparer l'aspect de la nature inculte et l'état de la terre depuis qu'il a *réagi* sur elle et que ses mains l'ont embellie.

Il y a donc réellement communauté d'action et de réaction entre l'homme et le globe qu'il habite, et conséquemment nécessité d'étudier *l'action des climats;* mais il faut apporter dans cette étude des notions précises, et ne pas retomber, avec certains auteurs, dans ces éternels lieux communs de parallèle entre les peuples du midi et ceux du nord; parallèle faux, inventé par l'imagination de quelques médecins qui, à l'exemple de Pomme (*Scribo in œre arelatensi*, *Traité des effets vapor.*, introduct.), pourraient se vanter de n'avoir jamais quitté leur pays.

La nature n'a pas distribué la force physique en raison des latitudes : il y a plus de vigueur physique et plus de rudesse morale chez les Piémontais, les Arragonais, les Asturiens et les Bas-

ques que dans tous les grands corps de la Germanie et dans toutes les nations slaves.

Au lieu de chercher à concilier des opinions réellement contradictoires, M. Louyer-Villermay aurait dû examiner la question de fait, et vérifier avant d'expliquer.

Hoffmann et Réveillon regardent les pays froids comme favorables au développement de l'hypochondrie ; Van-Swiéten et Bosquillon sont d'un avis contraire : selon eux, les pays méridionaux prédisposent plutôt à cette maladie. Pour accorder ces autorités, M. Louyer-Villermay avance que les deux extrêmes de la température produisent constamment une *atonie générale* (p. 232), d'où prédisposition égale à l'hypochondrie. Il y a ici à la fois contradiction et erreur : contradiction, parce que plus haut cet auteur a trouvé que les peuples du nord sont à ceux du midi ce que l'*Hercule Farnèse* est à l'*Apollon du Belvéder*, c'est-à-dire, en langage ordinaire, que la force est du côté du nord; erreur, parce que la cause prochaine de l'hypochondrie ne réside pas dans une atonie générale.

Je l'ai déjà dit, avant de chercher à expliquer le mode d'action du climat il fallait constater les faits ; eh bien! malgré l'autorité de Georget, qui place les climats chauds au nombre des causes

prédisposantes, il est de fait que les hypochondriaques sont plus nombreux dans le nord-ouest de l'Europe que partout ailleurs : l'opinion de *Cheyne* est d'une vérité incontestable, mais cela tient à plusieurs causes : les esprits, dans ces contrées éminemment civilisées, s'intéressent vivement ou même participent au maniement des affaires de l'état; les fortunes y sont presque toujours le produit de l'industrie : aussi l'énergie morale y est fortement développée : or nous verrons constamment ce développement en rapport avec la fréquence des affections hypochondriaques.

§ III. S'il était nécessaire ensuite de chercher, comme on a tenté de le faire, quel rôle l'*imagination* des peuples peut jouer dans cette fréquence, nous prouverions, contre l'opinion commune, que si dans le midi l'imagination paraît plus remarquable, elle y est moins active que dans le nord-ouest, parce qu'elle y est plus matérielle, et que, dans ses inspirations les plus brillantes, elle n'y reflète guère que les images du monde physique; dans le nord-ouest, au contraire, elle se montre forte, active et vraiment créatrice; elle se repaît de productions idéales, elle vit dans un monde moral et intellectuel; il en résulte que lorsque cette imagination puissante

se tourne sur elle-même, elle est bien plus ingénieuse à se créer des maux ou à exagérer outre mesure ceux qui existent réellement. Il faut le dire cependant, cette imagination agite seulement ces hommes qu'une certaine aisance met à l'abri des premiers besoins de l'existence, et à qui la terre devenue fertile a donné cet amour pour la conservation de la vie dont parle Montesquieu. Pour les autres la vie se partage entre le sommeil et un travail pénible qui n'est encore qu'un sommeil pour l'intelligence.

Ce que nous venons de dire est prouvé par l'état actuel de la littérature en Europe; dans le nord elle produit moins peut-être que dans le midi, mais elle est pleine de vie, de jeunesse et de chaleur.

Quand Alfieri voyagea dans le Nord, dit un écrivain anglais (*Foreign Review*), il fut surtout frappé du silence solennel de la nature : ce n'était plus tous ces bruits confus des contrées méridionales, murmures d'insectes, bourdonnemens indistincts, échos nombreux, signes d'une puissance de vie qui se répand au-dehors, et déborde, pour ainsi dire, mais un calme énergique et une grandeur muette qui semblait cacher en elle-même son activité, la resserrer et la comprimer pour l'accroître.

L'hypochondrie tire sa source d'une fausse direction de l'énergie morale : aussi se rencontre-t-elle là où, d'accord avec le climat, les institutions politiques et les situations particulières favorisent cette énergie et déterminent ainsi une prédisposition formelle.

Il en est autrement pour l'hystérie, parce qu'elle est plus en dehors des opérations de l'esprit : un appareil particulier d'organes, l'appareil utérin, est frappé de névroses, c'est-à-dire qu'il devient le siége de sensations anormales, et bientôt l'innervation viciée, propageant plus loin les désordres, constitue l'hystérie, comme nous le dirons plus tard; mais tel est le point de départ. Plus le système nerveux dominera, plus les névroses seront fréquentes et variées; et plus le climat favorisera le développement de ce système, plus il prédisposera à ces lésions de l'innervation : or c'est dans les climats chauds qu'il faut voir jusqu'où peut aller l'exquise sensibilité des organes, et par suite les désordres de l'innervation.

Sydenham dit, à la vérité, que de son temps l'affection hystérique était en Angleterre la plus fréquente de toutes les maladies *chroniques;* mais si nous cherchions ce qu'il entendait par affection hystérique, nous verrions que, outre

l'hypochondrie, il comprenait sous ce nom à peu près toutes les maladies qui affligent le genre humain : seulement il exigeait une condition pour qu'elles reçussent ce nom, c'est que leur marche fût irrégulière. Pour le prouver il en vient aux exemples, et celui qu'il a choisi nous donnera une idée exacte de ce qu'il entendait par hystérie : « Quand cette maladie attaque le cerveau, dit-il (*Méd. prat.*, p. 477), elle y produit une apoplexie *entièrement* semblable à l'apoplexie ordinaire, et qui se termine de même par une hémiplégie. » Est-il donc surprenant que Sydenham ait vu tant d'hystéries sous le ciel de l'Angleterre, et que, selon lui, peu de femmes en soient entièrement exemptes ? Cette affection forme la moitié des maladies apyrétiques, selon cet auteur (p. 473).

De ces considérations sur les climats il résulte une première différence de causalité entre l'hypochondrie et l'hystérie : c'est que l'hypochondrie règne dans les régions tempérées et dans les régions froides et humides, *in aeris frigidâ constitutione*, *in regionibus quæ ad septentrionem vergunt*, pour nous servir des expressions de Fréd. Hoffmann, parce que dès que l'homme y est au-dessus des premiers besoins de la vie, son entendement y reçoit un haut degré de culture

et d'activité, et se prédispose aux lésions morales; l'hystérie, au contraire, mode vicieux d'innervation, se montre plutôt dans les climats chauds, qui favorisent si puissamment le développement des constitutions nerveuses, dont elle est un des principaux accidens.

§ IV. Si nous examinons maintenant l'influence de l'*expatriation*, nous verrons qu'en certaines circonstances elle se rapproche de celle des climats, du moins dans ses effets. Un homme est arraché aux lieux qui l'ont vu naître, transporté sous un ciel étranger; la patrie absente est toujours devant ses yeux, tout ce qui l'entoure se couvre des couleurs les plus sombres; son esprit dès-lors est plein d'une idée exclusive, il ne vit plus que de souvenirs; et s'il ne voit pas de terme à son exil, de tristes pressentimens lui persuadent qu'il est au milieu de causes de destruction. En effet, bientôt l'appétit se perd, et diverses lésions d'organes se déclarent. Une indifférence morale profonde pour tout ce qui est étranger au pays, et une prostration physique toujours croissante, sont les traits dominans de cette maladie : elle a été individualisée, et on lui a donné le nom de *nostalgie*, maladie qui n'en est pas une, suivant Georget. Cet auteur ne reconnaît en elle qu'une *cause morale* d'affections diverses. Nous pen-

sons comme lui : la nostalgie est primitivement un état moral pénible ; mais cet état nous paraît tellement analogue aux symptômes primitifs de l'hypochondrie que nous le regardons comme une des *variétés* de cette maladie. Cette variété a une cause spéciale, et c'est à cette cause, qui lui imprime son cachet de spécialité, qu'est due son apparente individualité ; du reste sa nature est la même que celle de l'hypochondrie. Un jeune docteur de l'école de Paris, qui a particulièrement étudié la nostalgie chez les marins, a été conduit à faire le même rapprochement. « De « la nostalgie, dit-il, je rapprocherai l'hypochon-« drie, plus spécialement fréquente parmi les « officiers de marine. Pendant ces longues tra-« versées, ces croisières insipides que rien ne « remplit ; durant ces quarts paisibles et soli-« taires des belles nuits, l'ame s'abandonne à de « vaines chimères, s'y livre aux illusions de l'a-« mour-propre, aux rêves de l'ambition, qui « fermentent et se créent des fantômes brillans « que le réveil dissipe, laissant à leur place la « triste réalité et la perception désolante de la « situation actuelle. »

Pour le marin, en effet, dont la vocation n'est point prononcée, qu'une profonde sensibilité attache aux objets dont il s'éloigne malgré lui, les

chances de résistance aux agressions morbides sont bien peu nombreuses. A mesure qu'il s'éloigne il calcule l'espace qui le sépare de ce qu'il a de plus cher ; il ne voit qu'un abîme entre lui et le bonheur, et tombe dans un état voisin du désespoir. Dans cet état oppressif le moindre germe de maladie exercera bientôt d'affreux ravages, fomentés ainsi par une *idée fixe*, le découragement et la crainte de la mort. (*Infl. de la navig. sur le mor. et le phys. de l'homme.*)

C'est donc assez naturellement que nous avons rapproché ici les effets produits par l'expatriation, non que nous pensions que les affections nostalgiques soient le résultat unique de l'influence d'un ciel nouveau, puisque des individus nés dans des pays insalubres deviennent nostalgiques dans les contrées les plus saines, mais parce que ces individus se placent d'eux-mêmes, et à la manière des hypochondriaques, dans des conditions morales telles, que l'influence d'un climat, pour peu qu'elle soit défavorable, devient immanquable sur eux.

C'est l'idée de Baglivi : *Hypochondriaci et melancholici frequentiùs reliquis in morbo incidunt eò quia affectus animi moderari rectè aut coercere nesciunt.* (Baglivi, *de Medendis animi morbis.*)

L'hystérie, dans le cas d'expatriation, ne se trouve amenée par aucune cause morale de ce genre, et sous ce rapport elle diffère encore de l'hypochondrie. L'influence seule et toute physique du climat, s'il est chaud, peut y prédisposer; ce qui n'a pas lieu pour l'hypochondrie, qui demande le concours d'autres causes, comme nous l'avons dit plus haut.

§ V. Les *saisons*, ainsi qu'Hippocrate l'avait remarqué, sont en quelque sorte des climats transitoires; nos réflexions sur les climats peuvent donc en partie s'appliquer aux saisons: *Morbi quidem omnis generis in quibusvis anni temporibus oriuntur, nonnulli tamen in quibusdam temporibus et magis fiunt et exacerbuntur.* (*Aph.*, sect. III, aph. 19). La double remarque du divin vieillard a été confirmée par tous les médecins observateurs, et elle n'est pas étrangère aux deux maladies qui nous occupent; mais comme on doit moins regarder les saisons comme causes prédisposantes que comme causes efficientes, nous en parlerons à l'article de ces dernières.

§ VI. On ne doit pas trouver étrange que nous ayons à parler des diverses *formes de gouvernement*, puisque, de nos deux maladies, l'une surtout doit nous faire prendre en grande considé-

ration les causes productrices et modificatrices de nos idées. Un genre tout particulier d'idées, ou plutôt une idée exclusive, constitue primitivement l'hypochondrie; nous avons donc à en rechercher les causes productrices. L'état moral n'est pas entièrement étranger à la manifestation des symptômes nerveux de l'hystérie : nous devons donc encore mentionner ce qui pourrait y prédisposer dans ce sens.

Pour l'hypochondrie, nous verrons que là où les esprits sont éminemment excités par l'ambition, par le désir du pouvoir, des honneurs et des richesses, les hypochondriaques sont nombreux; à une vie agitée succède souvent un repos trop absolu, soit que, n'ayant plus rien à désirer, ils tombent dans un ennui profond, soit qu'une disgrâce imprévue les condamne à l'inaction; ils tournent alors sur eux-mêmes toutes leurs inquiétudes morales : c'est le cas des gouvernemens républicains. Dans les aristocraties les affections hypochondriaques ne sont pas moins fréquentes. Une classe d'hommes tout entière, après avoir pu abuser de tout, par privilége de naissance ou de fortune, arrive à ce point où l'action de vivre devient pénible et douloureuse. Dans les monarchies on en voit moins; sous le despotisme il n'y a que des troupeaux d'esclaves, il n'y a point

d'intelligences, il n'y a point d'hypochondriaques.

Il y a cela de singulier dans l'histoire des institutions humaines, qu'elles sont presque impuissantes pour créer de grands génies dans les nations, et toutes puissantes pour les y étouffer. Ce ne sont pas les institutions, dit un philosophe anglais, qui ont déposé le germe des lumières intellectuelles; elles n'ont pas même contribué à les améliorer beaucoup ou à les répandre; souvent elles leur ont fait plus de mal que de bien (Smith). Mais revenons.

L'hystérie reçoit une influence moins prononcée et moins directe de la part de telle ou telle forme de gouvernement; cependant il est de fait que les grands législateurs ont continuellement cherché à corriger, par leurs institutions, les vices du climat sur le physique de l'homme.

Les accidens nerveux se prononcent d'autant plus dans notre Europe qu'on se rapproche du midi, parce que les constitutions nerveuses y prédominent. En Orient les mœurs sont d'autant plus pures qu'on éloigne rigoureusement tout ce qui peut impressionner et stimuler les femmes, c'est-à-dire, comme le remarque Montesquieu, à proportion que leur clôture y est plus exacte.

Il résulte de ce qui vient d'être dit, que si le gouvernement *politique* a une influence remar-

quable sur le développement des affections hypochondriaques, le gouvernement *domestique* n'a pas moins d'effet sur l'accroissement de l'hystérie ; et que, toutes choses égales d'ailleurs, plus ce dernier gouvernement sera relâché, plus les femmes hystériques seront nombreuses.

Avant de terminer ce qui a rapport aux climats et aux gouvernemens, ajoutons un mot sur l'Angleterre ; il nous semble que, par le fait de son existence civile et politique, la grande fréquence des affections hypochondriaques qu'on y observe se trouve déjà suffisamment expliquée ; et quand on considère l'immense amour du gain qui y travaille les esprits, le mouvement industriel dont l'activité, comme on le dit, est devenue presque fébrile, la crainte et le pressentiment des bouleversemens politiques, n'est-on pas tenté de compter pour rien les causes futiles rapportées par M. Louyer-Villermay, telles qu'une atmosphère charbonneuse, l'usage des poëles, l'excès du thé, etc. (*Malad. nerv.*, pag. 234.)

§ VII. Nous ne devons point passer sous silence la part diverse qu'on peut attribuer aux *croyances religieuses* dans la production de l'hypochondrie et de l'hystérie, ou du moins dans la prédisposition à contracter ces deux maladies. Toutes les sectes peuvent être ramenées à quatre

principales, en les considérant sous le point de vue philosophique : le sensualisme, le spiritualisme, le matérialisme et le mysticisme. On croirait peut-être que, plus une religion est sombre, triste et sévère, plus elle doit porter aux affections hypochondriaques; eh bien! il n'en est pas ainsi : une religion de ce genre nous invite à l'abnégation de nous-mêmes; elle répètera cette pensée de Platon, que *l'homme est une intelligence servie par des organes,* et elle nous donnera le précepte de mépriser ces organes; ainsi vous pourrez voir certains mystiques exténués, voisins du marasme, mais jamais hypochondriaques. L'hypochondrie frappera de préférence les sensualistes, ces hommes qui, selon l'expression de J.-J. Rousseau, s'enfoncent dans la vie et qui redoutent tant de la quitter.

Le mysticisme, de son côté, favorisera l'apparition des accidens hystériques. Il y a dans l'hystérie, comme nous le verrons plus tard, des joies et des peines immodérées; mais ces peines ne résultent pas de la crainte des maladies : elles sont sans cause, toutes *organiques*, si l'on peut s'exprimer ainsi. Telle femme hystérique verra tantôt avec étonnement ses yeux pleurer, et tantôt ne pourra se rendre raison d'un rire presque convulsif. (Sydenh., 481.)

Le mysticisme, par ses rêveries extatiques, ses intuitions, ses recherches scrupuleuses d'émotions, en apparence morales, mais le plus souvent physiques, est très propre à provoquer l'invasion des phénomènes nerveux. Il y a plus, porté à un haut degré, le mysticisme n'est pas sans danger pour les mœurs, parce qu'il exalte, par une attention intuitive, la sensibilité des organes, et qu'une fois cette sensibilité mise en jeu, l'esprit maîtrisé ne tarde pas à s'égarer.

Ainsi, pour revenir à l'esprit général de notre question, n'oublions pas que, par la nature de nos deux maladies, ayant à considérer et les causes productrices de certaines idées, et les causes productrices de certaines irritations nerveuses, nous trouverons toujours les premières presqu'exclusives à l'hypochondrie, et les secondes à l'hystérie. Or, comme ces causes n'affectent jamais cette constance dans la production d'effets fortuits, comme elles sont ici en rapport, par leur nature, avec les affections qu'elles provoquent, il est évident que les différences qu'elles présentent entre elles doivent être prises en considération.

§ VIII. Puisqu'il s'agit ici de préceptes religieux et moraux, comme pouvant devenir causes de ces deux maladies, peut-être est-ce le lieu de parler de la *continence*. Certaines institutions re-

ligieuses attachent une idée de perfection à la continence, quelques médecins croient trouver la cause de l'hystérie et même de l'hypochondrie dans cet état. Arrêtons-nous sur cette question.

La continence, dit avec assez de légèreté M. Louyer-Villermay, est un état contre nature, et qu'on *ne doit* prolonger que le *moins possible* chez les personnes du sexe.

La méprise de M. Louyer-Villermay est impardonnable dans une matière aussi délicate; Georget le lui a bien prouvé, et sa conséquence, suivant nous, loin d'être admise par les médecins d'un esprit droit et philosophique, sera rejetée comme fausse dans son principe et immorale dans son application.

Il suffit, en effet, de quelques réflexions pour se convaincre que la continence *primitive* n'est pas nécessairement un état de violence; ce n'est pas elle du moins qui suscite des besoins impérieux.

Les philosophes, et ceux surtout qu'on peut regarder comme les précepteurs du genre humain, ont bien senti cette vérité. Si vous demandez à Montesquieu pourquoi toutes les nations se sont également accordées à attacher du mépris à l'incontinence des femmes, il vous répondra : *C'est que la nature a parlé à toutes les*

*nations*. (*Esprit des lois*, liv. XXI, chap. XII.)

S'il est vrai, en effet, qu'en certaines circonstances l'état continent paraisse un état de violence, et conséquemment dangereux, c'est qu'alors il y a plus que de la continence ; c'est qu'une imagination polluée stimule les organes, ou que la puissance physique du climat viole *la loi naturelle* des êtres intelligens, comme le remarque le même Montesquieu. Qu'y a-t-il à faire alors ? Le législateur, d'une part, ainsi que le veut Montesquieu, doit faire des lois civiles qui forcent la nature du climat et rétablissent *les lois primitives* ; quant au médecin, instruit qu'il doit être des lois de l'organisme, il ne devra pas dire que l'hystérie est *nécessairement* à redouter, si ce que M. Louyer-Villermay nomme le *vœu* de la nature n'est pas rempli, si ce que M. Louyer-Villermay appelle le *besoin* de l'organisation n'est pas satisfait *le plus tôt possible* ; il conseillera plutôt d'éloigner tout ce qui peut éveiller des sensations voluptueuses, comme les spectacles, certaines lectures, les conversations licencieuses, tout ce qui peut enfin stimuler les organes, et les organes resteront dans le silence.

L'expérience prouve d'ailleurs que la continence seule ne détermine pas l'hystérie. Les femmes hystériques dont parle Forestus étaient

soumises à bien d'autres causes : *mulieres virosæ, in otio viventes, cum ventris irritamentis, vino nempè generoso, multisque delicatis ferculis* VENEREM EXCITANTIBUS, *fruentes*. Les trente et un cas relevés par Georget suffisent, comme il le dit, pour réfuter l'opinion de ceux qui prétendent que l'hystérie est presque toujours le résultat de la continence. Ce n'est pas la continence qui développe, entretient et surexcite la constitution prédisposante à l'hystérie, la constitution nerveuse; c'est le concours d'autres causes et entre autres, dit Georget (*Dictionn.*, p. 533), l'excès contraire à la continence. Loin donc de partager le sentiment de M. Louyer-Villermay, et de recommander de faire cesser le *plus tôt possible* l'état prétendu *contre nature*, Georget ajoute que non-seulement le coït ne guérit pas l'hystérie, mais que souvent il l'aggrave, ainsi que Tissot et Pomme l'ont très-bien observé (535).

Dans un autre endroit, M. Villermay s'est en quelque sorte chargé lui-même de prouver combien est nulle la continence pour produire l'hystérie, puisqu'il avoue (p. 36) « qu'il ne suffit pas « toujours que le *but* de la nature soit *rempli*, « qu'il faut en outre quelquefois que le *vœu* du « cœur soit *exaucé*, et que c'est ainsi qu'on voit « des femmes mariées, jouissant des *droits* de

« l'hymen, qui éprouvent des accès d'hystérie « PARCE QU'ELLES sont sous l'empire d'une inclination qui n'est pas *satisfaite.* » De satisfaction en satisfaction, cet auteur arriverait peut-être à prouver une opinion contraire à la sienne, parce que rien n'est plus difficile à constater que les peines du cœur, et surtout chez les femmes; c'est la remarque de plus d'un praticien; l'observateur doit donc se tenir sur ses gardes. Sauvages, nous le savons, admet que la continence peut causer l'hystérie, puisqu'il part de là pour établir une sixième variété qu'il nomme *hysteria libidinosa;* mais, comme le remarque le savant commentateur de Cullen, Sauvages n'a fait en cela que suivre Raulin, qui s'est étayé d'une théorie subtile et fausse plutôt que de l'expérience.

On ne conçoit pas pourquoi M. Louyer-Villermay a encore vu dans la continence une cause de l'hypochondrie, ou, pour nous servir de ses expressions, comment l'hypochondrie devient un des accidens de l'état de continence chez l'homme (Op. cit., p. 11). Nous ne chercherons pas à réfuter cette assertion, qui n'est d'ailleurs appuyée sur aucun fait dans son ouvrage, et qui n'est émise qu'en passant.

On peut reprocher aux auteurs qui négligent,

dans l'étiologie de l'hypochondrie, les causes modificatrices de nos idées, ce que le commentateur du Cullen, Bosquillon, reproche à ceux qui, dans le traitement de cette maladie, prodiguaient les laxatifs et les apéritifs, c'est-à-dire, de *n'avoir fait aucune attention à l'état particulier de l'ame* (Note au § 1232). De l'observation attentive des symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie, aurait dû résulter une idée-mère, savoir : que les causes de l'hypochondrie s'adressent plus particulièrement à l'esprit et indirectement aux organes; tandis que les causes de l'hystérie s'adressent, dans le plus grand nombre des cas, directement aux organes. Mais nous étudierons comment arrive cette succession de phénomènes; il nous suffit pour le moment de nous rappeler qu'en fait d'hypochondrie il s'agit principalement de causes productives ou du moins modificatrices d'idées, et cela parce que, comme le dit ce même Bosquillon, l'hypochondrie est en quelque sorte sous la dépendance d'une lésion du *sensorium commune* (Note au § 1235).

§ IX. En parlant des climats, nous avons déjà fait pressentir quelle importance on doit attacher aux effets produits par les diverses phases *de la civilisation* sur l'homme; nous savons déjà que l'hypochondrie est une maladie des sociétés civi-

lisées. En peut-on dire autant de l'hystérie? Il faut, selon nous, distinguer ce qu'on doit entendre par état de civilisation. Si les lumières seules constituaient cet état, il n'y aurait pas de raison pour que l'hystérie en fût la conséquence. Qu'a de commun, en effet, l'hystérie avec la culture de l'esprit? Ce n'est plus un des vices attachés à son haut développement; mais si, par civilisation, on ne veut entendre que cet état des sociétés où de nouveaux besoins sont sans cesse exprimés par les sens, sans cesse satisfaits et sans cesse excités par une avide industrie, où les aises de la vie sont chaque jour perfectionnées, alors, en effet, on prédispose les constitutions à l'hystérie, parce qu'on tend à les vicier par des habitudes de mollesse et d'oisiveté, c'est-à-dire, à faire prédominer, dans l'économie animale, l'appareil de l'innervation, ou le *support* des *stimulus*, pour nous servir d'une expression favorite du professeur Récamier.

La conclusion de ce que nous venons de dire, c'est que la civilisation, prise dans un sens général, ne prédispose pas également à l'hypochondrie et à l'hystérie, et qu'on doit distinguer, dans les divers états de la civilisation, ce qui tend à modifier l'esprit et ce qui tend à développer un système particulier d'organes.

§ X. Tous les auteurs qui se sont occupés spécialement des affections hypochondriaques et hystériques ont parlé des *professions* comme causes prédisposantes, et avec raison. Certaines professions absorbent la vie entière des hommes; tantôt elles consument leurs forces physiques dans des travaux pénibles, tantôt elles énervent ou fortifient leur entendement : il faut donc en apprécier l'influence.

C'est en vain qu'on cherche, dans la dissertation de Sydenham, les causes réellement prédisposantes de ces deux affections, ou plutôt de l'affection hystérique, puisqu'il n'en fait qu'une seule maladie. Les mouvemens violens du corps seraient, selon lui, une des causes externes ou antécédentes, comme on le voit pag. 482; d'où il résulterait que les professions qui exigent des mouvemens semblables seraient fécondes en maladies de ce genre : ce qui n'est pas. Si ce grand praticien avait distingué avec plus d'attention les symptômes différentiels de l'hypochondrie et de l'hystérie, il aurait vu, et plus tard Cullen l'a noté avec soin, que l'hypochondrie, constituée primitivement par une direction particulière de l'esprit, reconnaît des causes et réclame un traitement tout autre que les affections spasmodiques. (Cullen, *Méd. prat.*, Paris, 1795, § 1230.)

Le médecin d'Édimbourg est tellement convaincu de cette vérité, qu'il se contente d'établir avec précision le diagnostic de l'hypochondrie, assuré qu'il est qu'on en trouvera dès-lors aisément et les causes les plus fréquentes, et le traitement le plus convenable (§ 1231).

Dans l'étude des influences déterminées par les professions, M. Villermay suivrait volontiers, si l'ordre des matières le lui permettait, dit-il, une marche qu'il ne fait qu'indiquer, et que nous regardons comme la plus naturelle et la plus philosophique. Il étudierait successivement l'action spéciale des différens états de la société sur l'intelligence, et l'impression reçue (secondairement) par le système nerveux de la digestion. On voit qu'en ce sens, et incidentellement, cet auteur se rapprochait du véritable côté de la question; mais cette idée féconde émise par lui, qu'indépendamment des contentions d'esprit, il faut distinguer la nature des idées que chaque profession fait naître ou entretient, ne l'arrête qu'un instant, et nous verrons que, dans l'histoire des symptômes, il a totalement abandonné ce fil qui seul pouvait le conduire au but. Il est si difficile, au reste, d'échapper ici à l'évidence, que M. Broussais a été lui-même forcé d'avouer, malgré des idées préconçues sur cette maladie, que *sa prédisposi-*

*tion consiste quelquefois dans la manière d'être de l'encéphale.* Ajoutons toutefois en passant que la manière d'être de l'encéphale, comme l'entend M. Broussais, n'est nullement analogue à celle que nous décrirons ; la sienne est toute organique : elle conduit à l'encéphalite et même à l'apoplexie.

Georget avait bien reconnu que les causes prédisposantes ne devaient point s'adresser à des organes qui ne sont que secondairement affectés dans cette maladie. Aussi place-t-il en première ligne les professions qui exigent une attention soutenue ; cependant, à côté de l'exercice des facultés de l'esprit porté outre-mesure, il met l'oisiveté (Op. cit., p. 495), ce qui paraît contradictoire sans l'être effectivement. Georget n'a pas cherché à se rendre compte de cette difficulté ; nous allons le faire pour lui. Tant que l'attention est vivement soutenue et concentrée sur les objets de la profession, elle prédispose aux affections hypochondriaques, parce qu'elle développe l'esprit de recherche, mais il est impossible qu'elle les détermine : chose remarquable et rare en pathologie, c'est une cause prédisposante qui, par son excès même, ne peut devenir déterminante ; bien plus, elle peut devenir un des moyens de traitement ; nous reviendrons plus tard sur cette circonstance singulière.

Que l'oisiveté succède brusquement à ces fortes contentions de l'esprit, il faut que cette exubérance d'activité mentale se porte sur d'autres objets ; s'ils manquent, elle fait un retour sur ses propres organes, elle les scrute, et *le moindre changement de sensation qui se passe dans le corps,* dit Cullen (§ 1222), *suffit alors pour l'occuper sérieusement*, parce que des sujets ainsi façonnés ne peuvent s'occuper que sérieusement, et l'hypochondrie se développe. Cet accident résulte de la nature de l'esprit humain : « Aussi, dit Mon-« taigne, voyons-nous que l'ame se pipe plutôt « elle-même, se dressant un faux subject et fan-« tastique, que de n'agir contre quelque chose.» (*Essais*, liv. I, ch. IV.)

Les professions, on le conçoit maintenant, en façonnant ainsi les esprits, les ont prédisposés à cette maladie, et l'oisiveté ensuite a pu l'*occasionner;* d'où il s'ensuit que Georget devait mentionner ces deux causes, mais qu'il devait rejeter la seconde parmi les causes occasionnelles.

On ne doit pas admettre indistinctement au nombre des causes prédisposantes de l'hypochondrie toutes les professions qui exigent un travail quelconque d'esprit. Celles qui comportent plus d'ardeur que de régularité, plus de sollicitudes que de délassemens, sont plus fécondes

en maladies de ce genre, surtout lorsqu'elles entraînent ceux qui les cultivent dans une carrière orageuse.

Les médecins sont moins sujets qu'on ne le pense à cette maladie, et si au début de leurs études quelques-uns paraissent en offrir les premiers symptômes, l'habitude et la raison les guérissent bientôt.

Parmi les artistes on a cru trouver beaucoup d'hypochondriaques : si, par un examen attentif, on en écartait ceux qui sont affectés de simples névroses, si on séparait les femmes hystériques, le nombre en serait beaucoup moins considérable.

Une autre erreur a encore contribué à fortifier cette opinion : c'est que beaucoup d'auteurs ont confondu sous le même titre les mélancoliques, les hypochondriaques, les suicides, etc., etc.; dans un autre lieu nous donnerons les caractères différentiels de ces affections, et nous ferons voir que leurs connexions ne sont pas aussi intimes qu'on l'a cru jusqu'à présent.

Abstraction faite de l'autorité de Zimmermann, il n'y a aucune raison pour que les métiers de tisserand, de tailleur et de cordonnier soient des causes prédisposantes à l'hypochondrie. Il n'en est pas de même de la profession des armes,

de la vie des gens de mer et des commerçans, lorsqu'un repos complet succède tout-à-coup à leurs agitations. Cette observation a frappé M. Villermay; mais il lui aurait été impossible d'expliquer pourquoi cette maladie empoisonne si souvent le reste de leur vie; d'après ce que nous avons dit, on sent déjà pourquoi.

Les hasards de la guerre, les dangers de la navigation et les chances d'un grand commerce, sont autant de stimulations dont l'esprit se fait un besoin, et ce besoin devient tellement impérieux que, lorsque l'homme a atteint ce but après lequel il a tant soupiré, le repos, il tombe dans une funeste hypochondrie, parce qu'il est privé de ce qui faisait autrefois son tourment. M. Forget a tracé dans son travail un tableau animé et réel de cette situation : par quelle fatale inconséquence, se demande-t-il, le marin qui ne rêvait naguère que le séjour et les délices des villes, s'en dégoûte-t-il si promptement, et ne respire-t-il plus que le désir de courir de nouveaux hasards et d'essuyer de nouvelles misères? Son ame, habituée à de fortes émotions, ne trouve plus rien que de fade et de monotone dans une existence invariable et calculée à l'avance. Heureux si alors il ne se *replie* pas sur lui-même! Cette monomanie attaque surtout les individus doués

de cette *activité* morale qui est le mobile des plus belles actions et des plus funestes erreurs.

L'hypochondrie peut aussi frapper les hommes de mer pendant leurs voyages ; mais cela n'arrive que pendant ces longues traversées, ces croisières insipides dont nous avons parlé plus haut. Les officiers, dont l'esprit est plus cultivé, en sont presque exclusivement atteints : dans cette disposition d'esprit, comme le remarque l'auteur que je viens de citer, les liens de société et d'amitié sont rompus : malheur aux subordonnés dont le chef est frappé de cette funeste affection morale ! Cet état d'inquiétude et d'irritabilité ne peut durer sans exalter le système sensitif au point de faire croire au malade qu'il est atteint d'une foule de maux, imaginaires le plus souvent, mais dont la perception ne lui en paraît pas moins réelle, et qui finissent même par se manifester effectivement.

Il est tel genre de vie, telle profession adoptée par les femmes qui les prédisposent aussi plus ou moins à l'hystérie ; mais cette influence ne sera plus la même que pour l'hypochondrie.

Les professions sont moins variées pour les femmes que pour les hommes ; de celles qui leur conviennent plus particulièrement, les unes les condamnent à une inaction physique presque

complète, les autres impressionnent directement leur système nerveux : dans ces deux cas on peut entrevoir des prédispositions à l'hystérie. Si la réclusion avait toujours pour effet de prolonger pour les jeunes femmes le silence des passions, elle n'aurait aucun rapport de causalité avec l'espèce de névroses dont nous nous occupons; mais elle peut, réunie à d'autres circonstances, avoir un effet contraire, c'est-à-dire les entretenir et les exciter. Presque toutes les femmes citées comme hystériques par Pomme (*Trait. des aff. vap.*) étaient des religieuses ursulines, carmélites et hospitalières. Pomme a recueilli ses observations dans le midi de la France, dans la Provence, vers la fin du dix-huitième siècle, lorsque la morale des maisons religieuses était extrêmement relâchée : c'est une jeune et robuste religieuse ursuline qui se livrait avec passion à l'usage du café et du thé, et qu'on cherchait à guérir de son hystérie à l'aide de puissans cordiaux; c'est une demoiselle de Saint-Jurs, prétendante chez les dames carmélites, âgée de dix-huit ans, placée dans des conditions semblables, etc., etc.; il est facile de concevoir que la vie monastique, dégagée de règles rigoureuses et sous un ciel ardent, a pu être considérée comme cause prédisposante de l'hystérie.

Les professions qui n'ont d'autre but que les plaisirs des sens ont une influence bien plus évidente. La culture immodérée des beaux-arts, les impressions enivrantes et souvent répétées de la musique ont plus d'une fois contribué au développement des accidens hystériques.

L'irritation des organes génitaux, de quelque manière qu'elle ait lieu, a été mise avec raison, par tous les bons observateurs, au nombre des causes de l'hystérie. Il ne faut pas croire ce que dit très-naïvement M. Louyer-Villermay, savoir, que *l'orage serait bientôt passé si le besoin de la nature était satisfait* (p. 41); car il est faux que ce soit l'empire des organes reproducteurs qui provoque *directement* et *primitivement* le désordre hystérique, comme le dit cet auteur (loc. cit.); ce sont eux qui ont été préalablement excités et provoqués, et de là le désordre. Il faut donc chercher une grande partie des causes prédisposantes et occasionnelles de l'hystérie parmi tout ce qui peut provoquer le système nerveux et spécialement l'innervation génitale : conséquemment aussi on cherchera les moyens de traitement, non dans l'infâme pratique indiquée par Sauvages, mais dans la soustraction des causes de stimulation.

§ XI. Les faits d'observation prouvent que

l'hypochondrie paraît beaucoup moins fréquemment *héréditaire* que les aliénations mentales proprement dites, tandis que les femmes hystériques ont presque toujours eu parmi leurs proches parens des hystériques ou des épileptiques, des sourds, des aveugles, etc. (Georget). On pourrait peut-être trouver des raisons assez plausibles pour expliquer cette circonstance.

Les vices et les avantages de l'organisation physique sont fréquemment transmis par filiation et d'une manière plus évidente que les dispositions morales, de telle sorte, du moins, que les dissemblances physiques sont plus facilement appréciables entre les hommes que les dissemblances morales; il en résulte qu'on n'à jamais pu dire pour les formes physiques ce qu'on a dit pour l'esprit, c'est-à-dire que tous les hommes naissent semblables, et que l'éducation seule amène entre eux des différences. Il n'est pas de notre sujet d'examiner à fond cette question, mais elle prouve une chose: c'est que l'éducation n'a qu'une influence peu marquée, mais patente, sur l'organisation physique de l'homme, tandis qu'elle a une influence plus étendue mais mal appréciée sur son esprit. C'est pour cela que les vices de l'organisation matérielle sont regardés comme plus susceptibles d'être transmis héréditairement

que les inclinations morales. La médecine peut souvent à peine modifier les premiers, tandis que le législateur peut prévenir les mauvais effets des secondes par une bonne éducation publique. Je sais bien qu'on pourrait me répondre que les inclinations morales sont les résultats *nécessaires* de la disposition physique, et que l'éducation ne saurait les corriger; mais comme rien n'est encore moins prouvé que ce système, d'où découlent des argumens si commodes pour justifier toutes sortes de délits, nous persistons à penser que les dispositions morales, sans être primitivement les mêmes pour tous les hommes, peuvent être largement influencées par de fortes institutions.

La conclusion qu'on doit tirer de ces réflexions est facile à prévoir : les effets de l'hérédité étant plus marqués pour l'hystérie que pour l'hypochondrie, c'est une probabilité de plus, non-seulement en faveur de ceux qui nient l'identité de ces deux affections, mais encore en faveur de la doctrine qui rattache l'hypochondrie à un état anormal de l'intelligence, et l'hystérie à l'exagération nerveuse d'un appareil déterminé d'organes.

§ XII. Dire que l'hypochondrie frappe de préférence les hommes qui ont atteint l'*âge* du plus

haut développement intellectuel, et que l'hystérie ne sévit sur les femmes que pendant la période de leur vie que nous appelons utérine, c'est-à-dire, de la puberté à l'âge critique, c'est exprimer un fait qui ressort de nos considérations précédentes. C'est en effet à la maturité intellectuelle que l'hypochondrie semble réservée, à cette époque surtout où, détrompé et revenu de tout ce qui l'attachait au dehors, l'homme fait un triste retour sur lui-même; rarement les jeunes gens en éprouvent les symptômes : on en cite quelques exemples, mais alors le caractère moral n'était plus celui de la jeunesse, il était exceptionnel. « Jusqu'à l'âge de dix-huit ans, écrivait un « malade à Pomme, j'étais triste, studieux; je « n'avais aucun goût pour les plaisirs de mon « âge. » Malheur à l'enfant qui ne sait pas répandre l'activité de son ame sur tout ce qui l'environne! La jeunesse est nécessairement expansive; elle doit vivre au-dehors, agir sur une nature qui, trop tôt peut-être, réagira sur elle. Cette existence laborieuse nourrit et entretient les facultés mentales de l'homme, et lorsque l'âge enfin le condamne à l'inaction, se tournant en arrière, il vit de souvenirs, et si la mort l'entraîne, dit Montaigne, elle l'entraîne *à reculons*.

Pour que l'hystérie développe l'appareil com-

plexe de ses symptômes, il faut que la vitalité des organes qui en sont le siége soit viciée : or, cette vitalité, spéciale dans la femme, est sur-ajoutée, pour ainsi dire, à son organisme ; ses phénomènes commencent plus tard et finissent plus tôt que ceux de la vie générale. Ainsi Démocrite (ou l'auteur des lettres qu'on lui attribue) n'avait point tort, comme le pense Sydenham, d'écrire à son disciple Hippocrate que l'affection hystérique devait être rapportée au système utérin. Aussi, lorsque ce système est devenu nul dans l'économie de la femme, elle n'est plus apte à devenir hystérique, et se rapprochant de la nature de l'homme, elle participe davantage à ses maladies, elle peut devenir hypochondriaque.

Dans le dernier cas, on remarque que celles qui sont restées filles y sont plus exposées ; et cela se conçoit assez : dans l'isolement du célibat, elles concentrent naturellement sur elles seules toutes leurs pensées et toutes leurs affections.

Il faut une longue série d'observations pour faire des applications générales : c'est donc raisonner peu logiquement, que de tirer des conclusions définitives de quelques observations particulières rapportées par un auteur, dans un but quelquefois tout différent ; mais pour nous, après

avoir parcouru des observations nombreuses, après nous être rendu compte de l'influence de l'âge sur les maladies, nous croyons pouvoir conclure que l'hypochondrie, sous ce rapport, diffère encore de l'hystérie.

Nous ne voulons point passer à l'examen d'une autre cause avant d'avoir justifié Cullen d'un reproche que lui adresse M. Louyer-Villermay.

C'est bien à tort, dit ce médecin (*Rech. sur l'hyp., p.* 49), que Cullen considère l'hypochondrie comme une maladie réservée à la vieillesse. Cullen ne nous semble pas avoir dit cela; il pense que l'état moral propre à développer cette maladie, est, si l'on veut, amené par l'âge, puisqu'il consiste dans un esprit sérieux et grave; mais il ajoute que cet état arrive *plus tôt ou plus tard*, selon les tempéramens; et de là cette belle et philosophique observation « que le tempéra- « ment sanguin retient plus long-temps le carac- « tère de la jeunesse, tandis que le tempérament « mélancolique amène de *meilleure heure* les « manières de la vieillesse. » (*Médec. pratiq.*, § 1229.)

§ XIII. Est-ce seulement la différence des *sexes* qui apporterait dans l'action des causes et dans les expressions symptômatiques d'une même maladie, des modifications telles, qu'aux yeux de

quelques personnes, elles constitueraient chez l'homme l'hypochondrie, et chez la femme l'hystérie? Cette question est du plus haut intérêt : sur ce point roulent la plupart des difficultés que les auteurs ont imposées au problème que nous avons à résoudre, *Si forsan admittetur quædam differentia,* disent quelques-uns, *ea solùmmodo sexum respicit, adeò ut passio hypochondriaca ad nobiliorem, hysterica ad molliorem restringatur.* Les opinions émises par les auteurs portent donc spécialement sur cette question; donnons toute notre attention à leur examen comparatif.

Avancer que « les mêmes causes qui font naître « l'hypochondrie chez les hommes, déterminent « souvent l'hystérie chez la femme, » c'est, selon nous, une des plus grandes concessions qu'on puisse faire aux partisans de l'identité de ces deux maladies, et cette concession, qui d'ailleurs n'est pas admissible, a été faite par M. Louyer-Villermay (*Rech. sur l'hypoc., p.* 50). Il résulte de cet aveu que la première partie au moins de la question que nous venons de poser est résolue affirmativement par cet auteur, et cela contre ses intentions. Dire, en effet, que « les femmes sont moins exposées à l'hypochon- « drie que les hommes, parce que les *mêmes*

« causes qui font naître l'hypochondrie chez « ceux-ci déterminent l'hystérie chez elles, » n'est-ce pas faire supposer que la constitution seule des femmes modifie l'action des causes et par suite les symptômes d'une *même* maladie?

Ce n'est pas tout : peu conséquent avec lui-même, cet auteur, dans un autre lieu, s'efforçant de parvenir à la connaissance de ces deux maladies, cherche à suivre les différences qu'elles présentent *dans* leurs causes, et il en trouve, dit-il, dans les prédisposantes et bien davantage dans les déterminantes (*Malad. nerv.*, *p.* 477).

Les hommes sont plus fréquemment hypochondriaques que les femmes : les auteurs sont à peu près d'accord sur ce point; c'est un fait d'observation qui n'a pas besoin de preuves.

Les femmes sont exclusivement hystériques; c'est le sentiment du plus grand nombre; nous le pensons aussi, mais il faut le prouver. Nous nous réservons d'aborder ailleurs cette question, soit par le raisonnement, soit par l'analyse des prétendus symptômes hystériques accusés chez les hommes.

Cherchons ici pourquoi l'hypochondrie frappe de préférence les hommes; nous trouverons

peut-être ensuite pourquoi l'hystérie attaque exclusivement les femmes.

Selon nous, les raisons se présentent d'elles-mêmes. Nous allons les indiquer, et en même temps nous ferons voir combien sont peu fondés les raisonnemens soutenus par quelques auteurs, pour prouver la même chose que nous.

Nous pouvons dire, d'abord, que c'est par une raison précisément contraire à celle donnée par M. Louyer-Villermay, que les hommes sont plus fréquemment hypochondriaques que les femmes.

« Étrangère, dit-il, à ces émotions tumul-
« tueuses qui bouleversent l'imagination des
« hommes, la femme est, *par conséquent*, moins
« exposée à l'hypochondrie. »

Où donc a-t-il vu que les femmes soient étrangères aux émotions tumultueuses? que leur imagination n'en soit pas bouleversée? Sans chercher à approfondir ici la question *des passions*, si mal analysée jusqu'à présent, hasardons quelques mots sur leurs effets.

Les hommes et les femmes peuvent éprouver les mêmes passions, mais il est évident que ces passions prennent des caractères différens en raison des sexes : chez l'homme, les passions sont graves, calculées et presque toujours soutenues

par l'intérêt; chez la femme, les passions sont douces et violentes, paisibles et tumultueuses, amères et enivrantes.

Roussel dit que ce sexe ne peut éprouver de passions *fortes*, et cela parce que ces passions ne sont pas analogues à sa constitution! Misérable raison qui tend à établir le degré de la sensibilité intellectuelle et morale d'après le degré de la vigueur du corps! D'accord avec l'expérience, le raisonnement prouve, au contraire, que c'est à ces constitutions, faibles en apparence, que sont réservées les passions violentes, parce que cette violence ne consiste que dans la manière de sentir: elle n'est pas en dehors du *moi*, elle est donc d'autant plus forte qu'il y a plus de sensibilité.

Si on cherche à comparer, dit Condorcet (*Frag. sur l'alt.*), l'énergie morale des femmes à celle des hommes, en ayant égard aux effets nécessaires de l'inégalité avec laquelle les deux sexes ont été traités par les lois, par les institutions, par les mœurs, par les préjugés, et qu'ensuite on arrête ses regards sur les nombreux exemples qu'elles ont donnés de mépris de la mort ou de la douleur, de constance dans les ré solutions et dans les sentimens, d'intrépidité, de courage, d'esprit ou de grandeur, on verra que

l'on est bien éloigné d'avoir la preuve de cette infériorité prétendue.

Roussel, au reste, est tombé dans une erreur commune de nos jours. Combien de physiologistes répètent que l'intelligence humaine se développe ou s'affaiblit *essentiellement* en nous, suivant que nos organes se développent ou s'altèrent? Eh bien! la nature, comme pour donner un démenti formel à ces physiologistes, ne produit presque toujours une exubérance des facultés de l'âme qu'au détriment du développement organique, et *vice versà*. C'est quelquefois chez les êtres les plus faibles et les plus débiles en apparence, que le feu de la vie se montre avec le plus d'éclat; une sorte de fièvre intellectuelle semble les dévorer; et alors, où trouver cette identité d'action et de réaction entre les principes et les élémens matériels qui nous constituent? . . . . . . . . . . . . . . . . . .

On parle sans cesse de la faiblesse des femmes; mais le médecin observateur, qui va chaque jour dans les hôpitaux contempler la nature aux prises avec les grandes douleurs, sait avec quelle constance, avec quelle énergie les femmes supportent souvent les angoisses les plus terribles. Il y a plus; les grands opérateurs, habitués à observer, chez les femmes, les effets consécutifs de ces

actes d'héroïsme, craignent ces excès d'exaltation et redoutent ces grandes contraintes morales qui violentent l'ame de concert avec les douleurs physiques. Il ne faut donc pas chercher dans le degré de force des passions, la cause de l'hypochondrie, car alors elle devrait être plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Il faut la chercher dans le *caractère* de ces passions. Analysez les passions des hommes, vous y trouverez toujours plus d'égoïsme que dans celles des femmes.

Jamais une femme n'aurait écrit le livre *des Maximes* ou celui *de l'Esprit*. Chez elles il y a plus de désintéressement, et lorsque leurs passions sont fortes et violentes, ce ne sont pas des passions d'égoïsme ; bien plus, c'est précisément alors qu'on les voit faire abnégation d'elles-mêmes.

L'hypochondrie, dans son origine et considérée sous un certain point de vue, n'est elle-même qu'une passion, et la plus égoïste de toutes les passions, puisque les hypochondriaques ne s'occupent que d'eux-mêmes, et puisqu'ils veulent que tout le monde s'occupe d'eux, ce qui rend leur commerce insupportable : il est donc dans l'ordre des choses que l'hypochondrie se développe plus fréquemment chez les hommes, où

elle est amenée par d'autres passions analogues.

L'hystérie ne peut avoir lieu que chez les femmes ; c'est l'opinion la plus générale, ai-je dit, néanmoins c'est une question qu'il importe encore d'examiner : elle seule, résolue dans ce sens, suffirait pour faire rejeter toute idée d'identité entre cette affection et l'hypochondrie.

A l'article de la symptomatologie, nous examinerons les symptômes exclusifs à l'hystérie, et nous verrons s'il est vrai qu'on en ait trouvé seulement les apparences chez les hommes.

Il résulte néanmoins de ce que nous venons de dire, que, par la nature diverse des idées et des affections qu'on remarque chez les hommes et chez les femmes, le sexe, considéré comme prédisposition, établit de nouvelles différences entre l'hypochondrie et l'hystérie.

§ XIV. Sydenham a bien vu que l'action des causes occasionnelles ne suffirait pas pour produire ce qu'il nomme l'affection hystérique, s'il ne s'y joignait *une mauvaise disposition du corps* (p. 481, § 76). Cette mauvaise disposition du corps peut, en certains cas, n'être autre chose qu'un *tempérament* particulier trop fortement prononcé. Un tempérament de cette espèce est, comme on l'a remarqué depuis long-temps, un premier pas fait vers une classe déterminée de

maladies. On peut même dire, en ce sens, qu'il est impossible d'indiquer une ligne de démarcation bien précise entre l'état de santé et l'état de maladie. Certains physiologistes soutiennent que dans un tempérament il y a disproportion organique, mais disproportion telle, que la santé persiste. Cette assertion est fondée en tant qu'elle exprime une convention presque générale aujourd'hui, mais toujours est-il vrai que, dans le tempérament ainsi défini, on peut trouver, sinon un commencement de l'état morbide, du moins une prédisposition matérielle.

Une erreur a long-temps régné parmi les anciens : ils pensaient qu'un caractère moral bien tranché devait constamment correspondre à un tempérament physique, et de là ces tableaux pittoresques de tempéramens, reproduits de nos jours par quelques physiologistes. Nous sommes loin de nier que la constitution organique ne soit la source de certains penchans, et que ces penchans ne puissent, en certains cas, donner une teinte particulière aux idées ; mais ces penchans sont très-bornés, tandis que les pensées sont immenses. Les déterminations intellectuelles proprement dites, sont plus indépendantes des organes qu'on ne le pense généralement ; je me propose de revenir sur ce beau point de doc-

trine. Il résulte de ce que nous venons de dire, qu'ici, comme pour l'hérédité, nous nous trouverons en opposition avec plusieurs auteurs, et avec Frédéric Hoffmann en particulier. Selon nous, on ne peut trouver dans un tempérament, quel qu'il soit, considéré seulement dans son acception physique, une prédisposition aussi marquée à l'hypochondrie qu'à l'hystérie : le raisonnement l'indique et l'expérience le prouve. Le raisonnement l'indique, puisqu'une lésion morale ne peut guère trouver ses prédispositions que dans l'influence des agens qui, par leur mode d'action, sont directement en rapport avec l'intelligence, tandis que l'hystérie, n'étant, en dernière analyse, qu'une des exagérations de la constitution nerveuse et sanguine, trouve dans ce tempérament sa plus forte prédisposition.

L'expérience le prouve, puisque, dans les nombreuses histoires d'hypochondrie, on voit des malades doués des tempéramens les plus différens, tandis que pour l'hystérie l'unité est frappante.

Avant de se décider pour l'adoption de tel ou tel tempérament comme cause prédisposante d'une maladie, on devrait chercher si réellement un tempérament particulier a bien cette prérogative. Si on néglige cet examen pour suivre la

routine, on tombe dans une foule d'erreurs. Les variations de M. Louyer-Villermay, à l'égard de l'hypochondrie, en sont la preuve : en 1802, il choisit le tempérament nerveux (*Rech. sur l'hyp.*, p. 87); en 1816, le sanguin, puis le tempérament bilieux (*Malad. nerv.*, p. 230), et enfin le nerveux (p. 481). Pour le sexe, même instabilité. La femme est plus exposée, dit-il, aux affections hypochondriaques vers l'âge de retour, lorsqu'elle *perd* les attributs de son sexe (479), et l'homme aussi y est plus exposé, ajoute-t-il (481), en se *rapprochant*, par une vie sédentaire et par une éducation efféminée, de la constitution physique de la femme. Cet auteur a éprouvé, sous ce rapport, le sort de presque tous ceux qui n'ont pas suffisamment analysé les causes de l'hypochondrie, de Stahl, de Sydenham, et même de Fréd. Hoffmann; il a voulu faire cadrer son étiologie avec des idées pathologiques toutes faites.

La constitution physique qui conduit plus spécialement à l'hystérie a été indiquée assez exactement par presque tous les auteurs. Un des plus grands peintres de l'antiquité, Arétée, ne l'a point méconnue : *Juvenes mulierculæ, quæ sunt sensibilioris generis nervosi, texturæ tenerioris.*

La description de Fréd. Hoffmann est pleine

de vérité : « *Quod attinet mulieres morbo hys-* « *terico præ aliis subjectas et obnoxias, notari* « *meretur, non omnes cujuscumque ætatis, tem-* « *peramenti, ac vitæ instituti, id genus morbi* « *pati, sed* PRECIPUÈ *virgines sensibilioris et* « *tenerioris naturæ, viro maturas,* ITEM *vi-* « *duas et fœminas conjugatas neque minùs mol-* « *liter in otio educatas, texturæ tenerioris at-* « *que graviùs illo devexari.* » (Opera medic., de malo hyster.)

Il y a plus : la prédisposition établie par le tempérament semble tellement péremptoire à Fréd. Hoffmann, que, sous cette influence, les femmes ne lui paraissent jamais exemptes de symptômes hystériques, même pendant la gestation : « *Neque gravidæ, si sanguineo-chole-* « *ricæ sint constitutionis à sævissimis uteri spas-* « *mis sunt immunes.* »

« L'examen des tempéramens particuliers, dit « M. Louyer-Villermay, nous apprend que la « prédominence du système hépatique est *fré-* « *quemment* celle qui dispose *davantage* à l'hy- « pochondrie. » Cet examen ne nous apprend rien de semblable. Peu après, il ajoute qu'un teint bilieux, la sensibilité de l'hypochondre droit, l'abondance des évacuations ou une constipation opiniâtre, sont les *principes constituans*

de l'hypochondrie (*Malad. nerv.*, p. 230). Raisonner de cette manière, n'est-ce pas avouer qu'on ne connaît nullement la nature de cette maladie? Qui voudrait aujourd'hui appeler *principe constituant* un teint bilieux, une constipation opiniâtre, etc., etc.?

Ce qui peut nous apprendre si un tempérament particulier prédispose plutôt qu'un autre à l'hypochondrie, ce n'est pas l'examen des tempéramens, c'est l'histoire de cette affection. Eh bien! si on consulte les auteurs à ce sujet, si on parcourt les histoires particulières de Fréd. Hoffmann, par exemple, on voit que l'influence du tempérament ne peut être comptée pour rien dans ses observations. Ainsi, le sujet de la première consultation est un homme de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, et d'une constitution *délicate* (*Consult. de méd.*, p. 1); puis un militaire de trente-quatre ans, jouissant de toutes ses forces, d'un corps *robuste* et d'une bonne santé à l'intérieur (p. 15); plus loin, c'est un jurisconsulte d'une constitution autrefois maigre, maintenant plus grasse; puis un homme de quarante-trois ans, d'un esprit fort, vif et d'un tempérament sanguin, etc., etc. (p. 40).

La conclusion de ces raisonnemens et de ces

faits, c'est que le tempérament n'a qu'une influence équivoque sur le développement de l'hypochondrie, tandis que l'hystérie trouve sa plus forte prédisposition dans la constitution nerveuse; ce qui apporte encore une différence majeure entre ces deux maladies.

§ XV. « *Non omnes cujuscumque vitæ instituti, id genus morbi pati, notari meretur.* » (Fréd. Hoffmann, *Oper. méd.*) Ce que nous venons de dire pourrait, en partie, s'appliquer aux diverses espèces d'alimentation et aux divers genres de vie suivis par les malades; mais ceci demande examen, « car notre charge n'est pas, « comme dit Montaigne (*Essai*, liv. I, chap. xxv), « de redire ce qu'on nous a dit, bien qu'on ne « cesse de le criailler à nos oreilles, comme qui « verserait dans un entonnoir. »

Ne nous occupons que de l'influence des alimens proprement dits. Peut-on dire que tel genre d'alimentation prédispose plutôt à l'hypochondrie qu'à toute autre maladie? Nous ne le pensons pas : tantôt les hypochondriaques se gorgent d'alimens, tantôt ils se soumettent à un jeûne rigoureux : ces excès ont des effets pernicieux, mais ils ne causent pas, ils ne déterminent pas la maladie; ils l'aggravent seulement; nous y reviendrons en exposant les symptômes de cette

maladie. Ainsi c'est à tort que les auteurs, se copiant les uns les autres, placent au nombre des causes de l'hypochondrie tantôt l'habitude d'une table recherchée, de repas copieux, de contentions d'esprit pendant le temps de la digestion, etc., etc., tantôt des jeûnes multipliés, des eaux de mauvaise qualité, etc. De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est pas une dont on ne pourrait tracer ainsi l'étiologie. Il nous semble que, une fois ces choses dites en pathologie générale, on ne devrait plus y revenir.

Que penser de M. Louyer-Villermay, qui avance sérieusement qu'une boisson très-froide ou prise à la glace, dans le moment d'une soif ardente et d'une forte transpiration, ne manque presque jamais d'occasionner de fâcheux résultats, au nombre desquels *on doit* placer l'hypochondrie?

Assurément il n'est pas une impression vive sur nos organes, quel que soit l'agent qui la produise, qu'on ne puisse placer à aussi juste titre au nombre des causes de l'hypochondrie : en conclurons-nous que tous les agens qui nous entourent sont autant de causes de l'hypochondrie? Non certainement; mais c'est où nous conduirait une telle manière de procéder en étio-

logie ; et si nous voulions suivre à la lettre les auteurs sur ce point, un examen comparatif des alimens considérés comme causes de l'hypochondrie et de l'hystérie ne nous serait d'aucune utilité pour la solution de notre problème ; en effet nous verrions les auteurs reproduire encore comme causes de l'hystérie une nourriture trop succulente et trop variée, une transpiration intervertie *dans son jeu naturel*, etc. (*Mal. nerv.*, p. 33). Bornons-nous donc à examiner philosophiquement, non ce qui a été émis sous ce rapport, mais bien ce qui existe réellement.

Quels que soient les alimens dont l'homme fasse usage, s'ils sont *sains*, en quantité *suffisante* et un peu *variés*, ils n'amènent pas de différences bien marquées dans l'économie. Que l'homme, en effet, se nourrisse préférablement de végétaux ou d'animaux tués dans ses boucheries, suivant les impulsions données par les divers climats, il n'en acquiert pas moins le même développement physique, et, *à fortiori*, le même développement moral. On commence à s'entendre sur ce point, qui a si souvent servi de texte à de vaines déclamations. Cabanis trouve que les peuples qui mangent de la chair sont incomparablement plus actifs et plus forts que les peuples qui n'en mangent pas ; il les trouve aussi plus auda-

cieux et plus obstinés (*Infl. du régime sur les hab. mor.*); mais l'histoire n'est pas d'accord avec lui sur ce point : c'est chez les peuples montagnards qu'on trouve ces qualités au plus haut point. Parcourez l'histoire des dernières guerres, et vous verrez d'une part les peuples germains, grands mangeurs de chair, presque toujours vaincus et soumis, et, d'autre part, les Espagnols et les Russes résister et combattre avec obstination pour leur indépendance. Or, tout le monde connaît la sobriété des premiers, et ceux qui ont voyagé dans le nord savent que les armées russes ne se nourrissent que de végétaux. Parlerai-je des Suisses, qui ne vivent guère que de lait et de fromage, et qui n'en sont pas moins robustes, industrieux et obstinés? Quoi qu'il en soit, l'alimentation varie avec les climats; là où les tégumens externes, c'est-à-dire la peau, est dans un travail, dans une surexcitation continuelle, les habitans mangent peu, ils sont sobres naturellement; là, au contraire, où les tégumens internes, c'est-à-dire les muqueuses des premières voies, jouissent d'une grande activité, les hommes sont grands mangeurs et portés à l'ivrognerie; mais toujours est-il impossible d'admettre qu'une alimentation particulière, et encore moins qu'un aliment spécial, puisse amener une prédisposition

à l'hypochondrie. Des excès dans ce genre de vie prédisposent certainement à contracter des maladies, mais pas plus l'hypochondrie que toute autre, parce que l'hypochondrie, avec tous ses symptômes gastriques, n'a pas son point de départ dans les premières voies. Lorsqu'à la suite de l'ingestion d'un certain aliment l'hypochondrie se déclare, il est absurde d'en attribuer la cause à cet aliment; c'est faire usage du raisonnement si décrié : *Post hoc ergò propter hoc.*

Pour ce qui est de l'hystérie, on est tombé dans des erreurs d'un autre genre : les uns ont dit qu'une abstinence trop longue était l'une de ses causes les plus évidentes (Sydenham, § 78), « soit que cette abstinence trop longue, dit Sydenham, ait vidé entièrement l'estomac, ou « des évacuations excessives que la personne « n'était pas en état de soutenir, soit qu'on l'ait « trop saignée, etc. »

Le traducteur de Sydenham partage son avis : il voit autant de causes de l'hystérie dans tout ce qui tend à *affaiblir* le genre nerveux et à *appauvrir* les sucs, comme les longs jeûnes, les longues veilles, les évacuations immodérées, etc. (Note au paragraphe ci-dessus.)

Les autres, avec Forestus, l'attribuent à l'usage exclusif d'alimens copieux et très-excitans :

*In otio viventes, cum ventri irritamentis, vino nempè generoso fruentes.* Loin de trouver le point de départ dans des pertes immodérées, ils veulent des femmes pléthoriques. « L'hystérie affecte, dit Cullen, les femmes extraordinairement « sanguines et pléthoriques, celles qui sont d'une « constitution mâle et fort robuste. » La véritable hystérie, ajoute Bosquillon, n'a communément lieu que chez les femmes sanguines et robustes.

M. Louyer-Villermay, après avoir énuméré tous les alimens réputés aphrodisiaques, et après avoir reconnu en eux des causes de l'hystérie, parle des vins recherchés et des nourritures succulentes; mais il ajoute, probablement pour concilier les auteurs : « Et *peut-être* une abstinence trop absolue ou trop long-temps pro- « longée. »

Une simple énumération de causes ne peut jamais conduire à quelque chose de positif; on doit parfois les donner comme faits d'observation, lorsqu'il y a authenticité dans leurs résultats; mais on doit aussi raisonner sur l'action de ces causes, s'il y a lieu. Il en est de l'étiologie comme de la thérapeutique empirique, qu'on ne doit pas rejeter, mais qui ne doit pas cependant nous empêcher de raisonner.

Le système nerveux, dit M. le professeur

Récamier, doit être considéré comme le *support* des stimulus. Eh bien ! un stimulus, quelque faible qu'il soit, peut devenir cause occasionnelle d'irritations nerveuses si l'organe auquel il s'adresse est déjà surexcité ; de même un stimulus trop énergique, dont l'action sera nécessairement immodérée, peut amener les mêmes résultats, ces organes étant à l'état normal, parce que, dans les deux cas, il n'y a plus, dit-il (avec quelque subtilité), capacité réciproque entre le stimulus et les organes. Si nous voulions nous amuser à appliquer cette théorie aux divers effets de l'alimentation sur l'organisme, nous verrions que tout ce qui peut mettre dans un état de surexcitation la constitution nerveuse pourra devenir cause d'hystérie en détruisant cette capacité réciproque.

Il y a un côté véritable dans les causes diverses rapportées par les auteurs ; mais ce côté n'a pas été mis dans son jour ; on n'a pas considéré l'action de ces causes sous leur point de vue réel.

Chez les femmes robustes et pléthoriques des auteurs, une alimentation succulente, des boissons alcooliques, l'usage du café, etc., doivent devenir autant de causes prédisposantes de l'hystérie, lorsqu'en même temps il n'y a aucune dépense physique chez ces femmes (*In otio vi-*

*ventes*, Forestus, Pomme, etc.). Qu'elles soient continentes ou non, l'effet est le même, sinon plus marqué dans les dernières (*Puellas et fæminas conjugatas*, Hoffmann). L'alimentation, dans ce cas, fait l'office de certains climats chauds; elle viole la loi naturelle des êtres intelligens.

Mais pourquoi de longs jeûnes, des veilles prolongées et des évacuations immodérées amènent-ils des effets analogues? Peut-on dire alors, comme le voulait Sydenham, que le système nerveux soit affaibli? Dirait-on qu'abaissé au-dessous de son type naturel, il n'est plus normalement impressionnable, et qu'ainsi, sous la moindre action des stimulans, des sub-irritations nerveuses se déclarent, analogues aux sub-irritations du système vasculaire? Rien ne prouve que les choses se passent de cette manière, et les irritations nerveuses sont encore trop peu connues pour qu'on établisse dans l'espèce de semblables théories. En supposant d'ailleurs la réalité des sub-irritations, comment admettrait-on qu'elles produiraient des effets parfaitement identiques aux irritations nerveuses actives?

Selon nous, il est une explication qui réunit beaucoup plus de probabilités. Nous avons vu que dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsque

l'hystérie attaque des femmes robustes, sanguines, soumises à un régime succulent et vivant dans l'oisiveté, le régime n'a pu être *réparateur*, puisqu'il n'y avait pas de perte à réparer : il a donc eu pour effet de surexciter le système nerveux et de le prédisposer au développement des symptômes hystériques : maintenant des effets analogues apparaissent chez des femmes pâles, étiolées, privées de nourriture, exténuées par des pertes excessives ; voici pourquoi : ces femmes, comme les premières, notez ceci, vivent dans l'oisiveté ; leur système nerveux n'est plus surexcité, il est vrai, par un sang trop riche et trop abondant, mais il l'est par des excitans internes, par les veilles surtout, et cela d'autant plus qu'il prédomine seul dans l'économie animale, par l'affaissement des autres systèmes dont les pertes ne sont pas réparées suffisamment. On l'a dit, et nous le répétons : en dernière analyse, l'homme est tout dans le système nerveux ; là sont les foyers de la vie ; tous les autres systèmes n'existent que pour lui ; ils l'entretiennent, ils le perpétuent. Quant à l'agent premier des sensations et des mouvemens, il existe, mais il est inconnu dans sa nature ; on ne sait comment il éprouve des pertes ni comment il les répare ; mais il est certain que tandis qu'autour de lui

tout tombe en ruines, souvent le système nerveux reste plein de vie. Voyez certains malades atteints de phthisies tuberculeuses, de lésions organiques du cœur, d'affections cancéreuses, etc. Chez eux, le système nerveux semble assister à la destruction des autres organes, et même dans toutes les maladies son action est plutôt pervertie qu'affaiblie. Il y a plus, les pertes, qu'on regarde comme nerveuses et qui affaiblissent si rapidement les malades, portent moins sur lui que sur les autres appareils, de sorte que le système nerveux acquiert presque toujours alors plus d'irritabilité : voilà pourquoi les jeûnes, les veilles et les évacuations excessives, affaiblissent d'une part les autres systèmes de l'économie, et d'autre part prédisposent au développement des irritations nerveuses.

Pour nous résumer, nous dirons que jusqu'à présent l'observation et le raisonnement ne prouvent pas que les divers genres d'alimentation aient une influence bien marquée sur le développement de l'hypochondrie, tandis que la constitution nerveuse, déjà étroitement liée aux accidens hystériques, s'y trouve bien plus fortement prédisposée par des écarts de régime, en plus comme en moins, chez les femmes qui vivent dans l'oisiveté.

Un mot d'explication sur la nécessité de cette dernière condition. Si, au lieu de vivre dans l'oisiveté, les femmes robustes étaient soumises à un travail physique soutenu, l'alimentation succulente dont nous avons parlé tout-à-l'heure ne serait plus que *réparatrice*, et conséquemment elle n'aurait plus d'effets nuisibles; si maintenant, avec des jeûnes rigoureux, des veilles prolongées et des pertes immodérées, on supposait un travail soutenu, au lieu d'accidens hystériques on aurait un affaiblissement progressif, et bientôt une terminaison funeste.

§ XVI. Il n'est peut-être pas un auteur qui n'ait mentionné *les passions* parmi les causes de l'hypochondrie et de l'hystérie; bien que nous en ayons parlé relativement au sexe, il ne sera pas inutile d'y revenir ici.

Les causes antécédentes de l'affection hystérique, dit Sydenham, consistent le plus souvent dans des agitations de l'âme, produites *subitement* par la colère, le chagrin, la crainte, ou par quelque autre passion semblable (§ 78). Il suffisait même pour cet auteur que l'invasion d'une maladie eût lieu lorsque l'esprit était troublé par quelque passion, pour qu'il fût *pleinement* assuré des caractères hystériques de cette maladie (78).

Pressavin reconnaît l'influence des passions de l'ame sur la vitalité des fonctions.

Les accès d'hystéricisme, dit Cullen, sont facilement excités par les passions de l'ame, *surtout* par celles qui sont l'effet de la surprise ; toutefois ce même auteur paraît porté à regarder *l'absence* des passions comme une circonstance favorable au développement de l'hypochondrie. Il n'y a rien de plus pernicieux, dit-il, que l'oisiveté absolue ou le défaut d'une occupation *vive* quelconque. Si nous voyons aujourd'hui, ajoute-t-il, un si grand nombre d'hypochondriaques, on doit l'attribuer à ce profond dégoût moral qui permet de mener une vie indolente, etc.

Suivant Georget, on peut considérer comme causes prédisposantes de l'hypochondrie, l'habitude des impressions vives et variées, l'âge où les passions agitent le plus le cœur humain, etc. Remarquons cependant qu'il a noté en même temps l'oisiveté et le désœuvrement dans lequel des individus passent leur vie entière, après avoir fait leur fortune dans des spéculations actives.

Pour ce qui est de l'hystérie, Georget rejette les affections morales vives, parmi les causes occasionnelles, et il se contente de faire, sous ce rapport, un relevé des observations de M. Louyer-

Villermay. Voyons ce dernier : il nous a déjà dit que la femme ne connaît point les passions orageuses, telles que la haine, l'ambition, etc. Nous avons vu la solidité de cette assertion : il en résulte, selon lui, qu'elle est moins exposée à l'hypochondrie (p. 50, *Rech. sur l'hyp.*) : donc l'hypochondrie est amenée par les passions orageuses. Nous examinerons la valeur de cette opinion dans un instant.

M. Louyer-Villermay énumère d'abord, comme causes de l'hypochondrie, les *antipathies* considérées suivant nos différens sens, et, à cette *occasion*, il cite Germanicus, qui ne pouvait souffrir ni la vue ni le chant du coq, etc. (*Malad. nerv.*, p. 275). Cet auteur distingue ensuite les impressions, les émotions de l'ame en modérées *ou naturelles*, et en violentes ou déréglées. Aux unes il donne le nom d'affections de l'ame, et aux autres celui de *passions*. Il divise encore les affections morales en gaies et agréables, et en tristes ou pénibles ; les premières, selon lui, sont excitantes, les secondes, au contraire, débilitantes. A la première section, poursuit-il, se rattache la joie *modérée*, le plaisir, l'espérance, le désir et la gaieté ; dans la seconde, on trouve le chagrin et ses *nuances*, c'est-à-dire la tristesse, la crainte, l'ennui, la honte, le dégoût,

la satiété des jouissances morales et physiques.

La joie, assure-t-il, quand elle est brusque et inattendue, peut amener l'hypochondrie; quant au plaisir et à l'espérance, ils ne peuvent, fort heureusement, porter, suivant notre auteur, qu'un préjudice peu *notable* à l'économie; mais pour les affections de l'ame, tristes et pénibles, le chagrin, l'attente, l'ennui, le dégoût, etc., etc., il faut de toute nécessité les placer *au premier* rang des causes de l'hypochondrie.

Passant enfin à l'influence des passions proprement dites, M. Louyer-Villermay nous les distingue en *naturelles* et en *factices*. Les premières résultent des besoins impérieux de l'organisation, conservation, reproduction, comme l'amour, la jalousie, l'avarice, *la frayeur*, etc.; les passions factices sont les conséquences de nos rapports sociaux; telles sont l'ambition, l'amour de la gloire, le point d'honneur, etc.

Je ne chercherai pas à faire sentir tout le vide de ces explications et le peu de fondement des divisions arbitraires établies par M. Louyer-Villermay. Je dirai seulement, et il l'a avoué lui-même plus loin, que toutes ses divisions sont inexactes, et qu'elles ne pourraient soutenir le moindre examen. Pour ce qui est surtout des effets des affections de l'ame, il les a non-seulement

exagérés, mais mal observés. Il résulterait ensuite de ses raisonnemens que puisque *toutes* les affections morales tristes, et même les affections gaies, telles que la joie, l'espérance et le plaisir, peuvent amener l'hypochondrie, il en résulterait, dis-je, qu'être de l'espèce humaine, ce serait être prédisposé à l'hypochondrie. Laissons donc ces considérations, qui ne sont après tout que du remplissage dans son livre, et voyons comme il conçoit l'influence des passions.

Il pose d'abord, en thèse générale et absolue (p. 309), que, quelle que soit la passion qui agisse sur notre économie, elle exerce *toujours* sur nos organes abdominaux une influence *irrécusable*, d'où l'on peut pressentir, dit-il, quel rôle les passions jouent dans le développement des affections hypochondriaques, *puisque* celles-ci résident dans la sensibilité exaltée des viscères que contient la cavité épigastrique.

M. Louyer-Villermay, avant d'aller plus loin, c'est-à-dire avant d'énumérer les passions, aurait dû prouver deux choses, qui, si elles sont inexactes, font crouler tout l'échafaudage qu'il a élevé avec tant de peine. Il aurait dû prouver d'abord, qu'une passion, *quelle qu'elle soit*, a pour effet immanquable d'influencer les organes abdominaux, ensuite que les affections hypo-

chondriaques *résident* dans la sensibilité exaltée des viscères que contient la cavité épigastrique.

Si M. Louyer-Villermay a cru suivre les idées de Bichat, relativement à l'influence des passions sur l'organisme, il s'est trompé; car Bichat révoque précisément en doute l'existence de ce foyer épigastrique, si célèbre, comme il le dit, dans nos ouvrages modernes. Personne n'ignore les rapports qu'il a établis entre les passions et les organes de la vie organique, et tout ce que Georget a avancé dans un sens contraire; mais, en adoptant même comme réelles les idées de Bichat, il n'en résulterait pas moins que M. Louyer-Villermay aurait encore eu tort de prétendre que les passions ont pour effet immanquable d'influencer les organes abdominaux. Bichat dit positivement « qu'il est aisé de voir que ce sont « tantôt les organes digestifs, tantôt le système « circulatoire, quelquefois les viscères apparte- « nant aux sécrétions qui éprouvent un change- « ment, un trouble dans nos affections morales... « Il n'y a point pour les passions, dit plus loin ce « grand physiologiste, de centre fixe et constant « comme il en existe un pour les sensations. » (*Rech. sur la vie et la mort*, 1re part., sect. IV.)

Quant à nous, nous ferons voir que dans une des périodes de l'hypochondrie, la sensibilité des

organes digestifs comme celle des organes de la circulation, de la respiration, etc., éprouve des perturbations, mais que c'est *un* des effets de cette maladie, et qu'en cela ne réside nullement son caractère essentiel.

L'amour violent est une passion qui peut amener l'hypochondrie, dit M. Louyer-Villermay, parce que le chagrin que nous fait éprouver un amour contrarié trouble les organes digestifs (309). C'est par un procédé différent, mais *analogue*, poursuit-il imperturbablement, qu'une joie immodérée devient cause directe ou indirecte d'hypochondrie (310). Tels sont les effets des chagrins, des peines de l'ame; il en est ainsi *du point d'honneur*, de la jalousie, de la colère, de la frayeur, de l'ambition, etc. Il est inutile d'aller plus loin dans cette fastidieuse récapitulation : on peut traduire de la manière suivante toutes les considérations de cet auteur sur les passions :

L'hypochondrie n'est que la sensibilité exaltée des viscères situés dans la région épigastrique ; or, toutes les passions ont une sorte de retentissement dans cette région : donc toutes les passions peuvent amener l'hypochondrie.

C'est encore dans les passions, ou plutôt dans *une* passion, mais une passion *contrariée*, que

notre auteur trouve les causes de l'hystérie ; de sorte que, sous ce rapport, il n'y aurait, selon lui, de différence entre l'hypochondrie et l'hystérie, qu'en ce que l'amour contrarié amènerait la première maladie en troublant l'épigastre, et la seconde en s'opposant à la satisfaction d'un besoin impérieux.

On voit que la différence ne porterait que dans le mode d'action, qui ne varie ainsi qu'en raison des sexes : *differentia solummodo sexum respicit*.

Depuis M. Louyer-Villermay, beaucoup d'auteurs, tout en regardant les premières voies comme siége de l'affection hypochondriaque, n'ont plus attaché une importance aussi grande aux émotions morales ; on a regardé ces émotions moins comme causes que comme effets de l'hypochondrie.

On a dit que des irritations viscérales prolongées, la gastro-entérite particulièrement, après avoir stimulé le cerveau pendant des années, le rendent impressionnable au point de centupler la vivacité des impressions et des réactions ; et que, sous l'influence de ces excitations, le cerveau contractait ce degré d'irritabilité qui constitue l'état *névropathique* ou hypochondriaque. (*Malad. nerv. des Auteurs*, p. 141). Ces mêmes

auteurs ont regardé comme causes de l'hystérie toutes les affections morales vives qui réagissent sur le système utérin chez les femmes nerveuses, qu'elles soient d'ailleurs faibles ou débiles, ou qu'elles présentent tous les attributs d'une brillante santé. (*Malad. nerv. des Auteurs*, p. 319.)

« Le spasme hystérique, dit M. Nauche, a « souvent son principe hors de l'utérus ; il est « fréquemment une suite de celui du cerveau « ou de ses dépendances. On ne peut douter, « par exemple, que les passions n'exercent plus « spécialement leur influence sur cet organe. « Cette influence est transmise par l'intermède « des nerfs à l'utérus ; c'est ce qu'annoncent les « règles immodérées ou les hémorrhagies uté- « rines subites, la suppression des règles, l'al- « tération du sang de cette excrétion, l'aug- « mentation des écoulemens blancs, leur suppres- « sion à la suite de ces impressions cérébrales, « ou des dérangemens dans les fonctions des or- « ganes encéphaliques. »

Hamilton, cité par cet auteur, ne voyait de principe aux symptômes que dans une lésion de l'estomac ou des intestins.

De tout ce que nous venons de dire, ou plutôt de ce que la plupart des auteurs ont avancé,

il résulte que l'hypochondrie survient à la suite d'une foule de passions, de toutes même, sans exception, ce qui signifierait peut-être qu'elles n'ont réellement aucune action sur le développement de cette maladie; mais on peut encore ici interprêter les faits d'une manière philosophique; les passions doivent être considérées d'abord sous un point de vue plus large et plus méthodique. Examinons celles qui naissent de nos rapports sociaux, ce sont les plus nombreuses : étrangères aux appétits grossiers de l'organisation, elles élèvent l'esprit, développent ses facultés, et sont les élémens actifs, vitaux, si l'on peut s'exprimer ainsi, de la civilisation. Considérées ainsi d'une manière générale, il est facile de voir qu'elles prédisposent l'homme aux lésions de l'intelligence; or, c'est en ce sens qu'il faut ici concevoir l'influence des passions; cette influence est analogue à celle des climats, des institutions politiques, des sciences, de l'industrie, etc.; elle est large, je le répète, et ne constitue qu'une prédisposition éloignée.

Les auteurs ont donc eu raison de ne point passer sous silence les passions dans l'étiologie de l'hypochondrie, mais quelques-uns ont eu tort de descendre dans le détail des émotions, ce qui les a conduits à tenir compte d'une foule

de résultats puérils qui n'ont réellement point lieu.

Cullen, il faut l'avouer, avait beaucoup mieux compris la question, et il l'a en quelque sorte résolue sans avoir voulu l'aborder. Il ne peut pas traiter des causes de l'hypochondrie, dit-il, parce qu'il n'a pas assez d'observations pour bien les déterminer, et parce que les autres médecins n'ont pas, dans leurs observations, isolé l'hypochondrie d'autres maladies qui lui ressemblent (§ 1233).

Cependant les détails dans lesquels il est entré à l'occasion du traitement prouvent que les véritables causes morales ne lui étaient pas inconnues.

Il semble desirer qu'on inspire au malade un goût ou même *une passion vive* qui puisse attacher fortement son esprit. Ce serait donc plutôt l'absence des passions, que les passions elles-mêmes qui permettraient, pour ainsi dire, l'invasion de l'hypochondrie. En traçant l'histoire de la maladie, nous suivrons ce passage remarquable de l'état de santé à la première période.

Il est remarquable que le nombre des passions en rapport avec le développement de l'hystérie est infiniment plus borné que celui des passions citées par les auteurs, relativement à l'hypo-

chondrie. Ils ont eu à parler, sans le savoir, pour cette dernière maladie, de tout ce qui a trait en quelque sorte au développement de l'esprit humain; pour l'hystérie, ils n'ont dû s'occuper que des passions qui portent directement leur influence sur le système nerveux ou plutôt sur une partie de ce système. Ainsi, tout ce qui tend à surexciter l'innervation doit être seulement considéré comme propre à prédisposer à cette maladie, ou même si l'émotion est vive et instantanée à la déterminer. Or, certaines passions rentrent dans cette classe, et plus elles provoquent d'irritations nerveuses plus elles deviennent elles-mêmes violentes.

Sous le rapport des passions, considérées comme causes de l'hypochondrie et de l'hystérie, nous voyons donc encore des différences remarquables.

Les personnes, jadis passionnées, pourront, lorsque les passions qui les attachaient au-dehors d'elles-mêmes sont éteintes, devenir hypochondriaques. Les passions n'ont été pour elles que des causes véritablement éloignées; aussi les personnes qui n'ont pas de passions, c'est-à-dire les égoïstes, peuvent aussi et plus souvent encore tomber dans l'hypochondrie, par l'effet des causes déterminantes que nous indiquerons plus tard;

vérité entrevue par Réveillon, et qu'on a vainement essayé de contester.

L'hystérie, au contraire, est fréquemment préparée et encore plus fréquemment déterminée par les passions en général, et surtout par les passions dont l'action est vive et brusque.

§ XVII. Beaucoup d'auteurs ont mentionné les excès de la *masturbation* parmi les causes de l'hypochondrie et de l'hystérie, mais toujours sans analyser philosophiquement les faits et sans chercher à se rendre compte du mode d'action de cette cause. On trouve dans la dissertation de Tissot, des observations qui paraissent confirmer cette opinion, que la masturbation suffit pour causer nos deux maladies; mais, selon nous, cette opinion ne peut être admise d'une manière absolue : elle demande un examen critique.

Voyons d'abord l'hypochondrie. C'est, entre autres, un malade lui-même qui s'est chargé d'écrire son histoire. « La faiblesse de mon corps, « dit-il, rend tous mes mouvemens difficiles; « celle de mes jambes est souvent telle que j'ai « beaucoup de peine à me tenir debout, et que « je n'*ose* pas me hasarder à sortir de ma cham- « bre. Les digestions se font si mal que la nour- « riture se représente aussi en *nature*, trois ou « quatre heures après l'avoir prise, que si je ne

« venais que de la mettre dans mon estomac, etc.
« Voilà un tableau raccourci des misères qui sont
« encore augmentées par la *triste certitude* que
« j'ai acquise que le jour qui suit sera encore
« plus fâcheux que le précédent ; en un mot, je
« ne crois pas que jamais créature humaine ait
« été affligée de *tant de maux* que je le suis. »

Qui ne reconnaîtrait tout d'abord ici un hypochondriaque, bien que Tissot ne l'ait pas donné pour tel? Il *n'ose* sortir, il *examine* ses déjections, il les trouve en tout sembables aux alimens qu'il a pris quelques heures auparavant. Enfin, jamais créature n'a été affligée de tant de *maux*.

Pour quiconque a observé quelques hypochondriaques, ce sont bien là des symptômes caractéristiques de cette maladie; reste à en trouver la cause : c'est ce que nous examinerons dans un instant.

Un autre malade donne la description suivante :
« Je suis dans un accablement extrême ; j'ai les
« nerfs extrêmement *faibles ;* mes mains sont
« sans *force* et dans une sueur continuelle ; j'ai
« de violens maux d'estomac ; mon appétit est
« *dévorant*, etc. ».

Un troisième se plaignait de tournoiemens de tête, qui lui faisaient *craindre* l'apoplexie : « Je
« suis toujours assoupi, dit-il ; j'ai souvent des

« démangeaisons ; je suis pâle ; j'ai le teint jaune,
« la bouche mauvaise, etc. »

Un quatrième se sent *dépérir*, quoiqu'il conserve de l'appétit, du sommeil et bon visage.

Il est inutile de pousser plus loin ces citations. A l'exception des enfans frappés du mal vertébral de Pott, qui reconnaît évidemment pour cause, dans beaucoup de cas, les excès de la masturbation, presque tous les malades de Tissot sont des hypochondriaques qui, après avoir cherché la cause de leurs maux dans toutes les circonstances de leur vie, croient l'avoir trouvée dans la pratique de la masturbation.

Loin de nous l'idée de chercher à dissimuler la longue série des maux et des infirmités causés par cette infâme habitude ; mais nous ne pensons pas d'abord que les malades cités par Tissot aient eu réellement les maux qu'ils accusaient ; et, en supposant qu'ils ne les aient qu'exagérés, nous ne pensons pas que la masturbation puisse être regardée comme la cause de ces maux.

La masturbation n'était pour eux qu'un souvenir ; l'âge, dit le premier, aidé de la raison, a corrigé ce penchant. Pour les autres, il en était à peu près de même.

Tissot n'a donc pas vu qu'il avait affaire à des hypochondriaques, et que c'était au traitement

moral qu'il fallait d'abord avoir recours pour leur ôter cette funeste idée que la masturbation les avait *ruinés* pour toujours. Nous dirons plus, le livre de Tissot, qu'on met quelquefois sottement à dessein entre les mains des jeunes gens, est un livre éminemment dangereux pour les hommes prédisposés à l'hypochondrie; il suffit peut-être que ce livre tombe entre les mains d'un de ces malheureux, qu'il se rappelle en même temps que dans sa jeunesse il s'était livré à ces honteux plaisirs, pour qu'il trouve dès ce moment son *tempérament ruiné* (31), pour qu'il tombe dans *un accablement extraordinaire*, pour qu'il se sente *dépérir* avec de l'*appétit*, du *sommeil*, et *bon visage*; en un mot, pour qu'il devienne un parfait hypochondriaque.

Il résulte de ce que nous venons de dire que la masturbation sera, si l'on veut, une cause morale d'hypochondrie, en ce sens qu'un malade pourra toujours s'appuyer sur cette circonstance pour se confirmer dans ses idées : mais que cette cause soit aussi puissante et aussi fréquente qu'on le dit, nous ne le croyons pas. Toutefois, nous avouerons que cette habitude long-temps continuée pourrait peut-être disposer de fort loin aux affections hypochondriaques, par les pratiques solitaires qu'elle entraîne, les réflexions de perte

de semence, de tempérament ruiné, etc., qu'elle éveille, et enfin parce qu'elle fait que ces individus *s'occupent* continuellement de leurs propres organes, d'abord par l'attrait de la curiosité et du plaisir, et plus tard par repentir et par crainte. Tel est ici le mode de causalité. Voyons l'hystérie.

Dans son chapitre des suites de la masturbation, Tissot place en première ligne les accès d'hystérie ou de vapeur. D'autres l'avaient dit avant lui; depuis, cette remarque a été confirmée et avec raison. Cette cause, en effet, est une des plus évidentes; elle s'adresse directement aux organes : les raisonnemens et les preuves sont ici inutiles; ajoutons seulement que l'hystérie qu'elle amène a paru, aux yeux des auteurs, avoir un caractère particulier : c'est une hystérie spéciale en quelque sorte, désignée par les nosologistes sous le nom de *hysteria libidinosa*. Nous y reviendrons dans un autre lieu.

§ XVIII. Si nous considérons actuellement les *idiosyncrasies*, nous trouverons que rien n'est plus important à connaître que leurs influences diverses; une idiosyncrasie est parfois une cause tellement prédisposante, qu'elle modifie totalement l'action des causes morbifiques pour amener de préférence le développement de cette maladie.

Il existe, dit le professeur Récamier (*Lancette française,* t. II, n° 30), une *manière d'être* générale de tout l'organisme, qui varie à l'infini chez les individus, parce que, chez le même individu, tous les organes ne sont pas également *excitables ;* ainsi s'explique, suivant ce professeur, ces influences si différentes et quelquefois si singulières d'une même constitution atmosphérique, d'un même agent nuisible bien déterminé sur plusieurs individus.

Ces idiosyncrasies pourraient, à l'égard de l'hypochondrie et de l'hystérie, recevoir le nom de *susceptibilités ;* l'une serait hypochondriaque et l'autre hystérique, c'est-à-dire, l'une morale et l'autre nerveuse.

Pour que les causes occasionnelles puissent réellement agir et déterminer immédiatement les symptômes précurseurs de l'hypochondrie, ou les premières attaques de l'hystérie, il faut, en effet, que la susceptibilité ou l'aptitude existe déjà. Tantôt cet état sera originaire, et tantôt amené par l'influence des causes prédisposantes que nous avons examinées. Il ne s'agit donc plus ici, en quelque sorte, de causes prédisposantes, mais du résultat de ces causes, car ce résultat constitue la *susceptibilité.* Cet état est tout-à-fait individuel, et son étude n'est, pour ainsi

dire, que le complément de tout ce qui précède.

C'est cette idiosyncrasie innée ou acquise qui a induit en erreur tant d'auteurs sur la réalité des causes attribuées à l'hypochondrie et à l'hystérie ; c'est cette idiosyncrasie qui a fait que tel malade est devenu hypochondriaque après s'être livré à de violens mouvemens, et qui a fait que Sydenham a regardé comme cause *externe* de cette affection les violens mouvemens ; c'est aussi cette idiosyncrasie qui a fait que tel autre est devenu hypochondriaque après s'être mis en colère, et qui a fait que M. Louyer-Villermay a regardé un accès de colère comme une cause d'hypochondrie, etc., etc. Nous allons revenir sur ce sujet, en abordant l'examen des causes occasionnelles : mais tout nous porte à présumer que l'idiosyncrasie ne saurait être la même pour l'hypochondrie et pour l'hystérie. Si les diverses idiosyncrasies pouvaient être constatées à l'aide de caractères bien tranchés, rien ne serait probablement plus distinct, et les résultats l'indiquent suffisamment.

Sans doute les idiosyncrasies ne sont pas aussi variées que les individualités morbides ; mais tout porte à admettre que, de chaque idiosyncrasie émane, sous l'action des causes déterminantes, un ordre bien distinct de maladies. Or,

comme, dans un cadre nosologique bien fait, l'hypochondrie ne pourrait être classée dans l'ordre des irritations nerveuses, il en résulte que les idiosyncrasies propres à favoriser le développement de ces deux maladies doivent différer essentiellement.

C. Causes déterminantes de l'hypochondrie et de l'hystérie.

§ XIX. Susceptibilité morale, susceptibilité nerveuse, ou prédisposition hypochondriaque, prédisposition hystérique, voilà ce que l'influence des causes examinées plus haut a amené et établi dans l'économie animale. Maintenant, de deux choses l'une : ou les causes prédisposantes continuent d'agir, et par leur seule continuité elles déterminent la maladie, ou ces causes prédisposantes se bornent à entretenir la prédisposition, et, dans ce dernier cas, l'organisme n'attend que l'action d'une cause occasionnelle pour développer tout l'appareil des symptômes morbides.

Quelles seront donc les causes déterminantes propres à amener le développement de ces deux maladies? Les auteurs sont tombés à cet égard dans deux excès opposés, mais également défavorables au perfectionnement du diagnostic de l'hypochondrie et de l'hystérie.

Les uns ont énuméré *toutes* les causes capables d'apporter quelque trouble dans l'exercice des fonctions animales, et les ont données gratuitement comme causes déterminantes de ces maladies; les autres ont choisi un petit nombre de causes, et leur ont attribué exclusivement la propriété déterminante, rejetant toutes les autres comme *nulles* sous ce rapport. De ces deux manières de procéder sont résultées des erreurs; en effet, dans le premier cas, nous voyons les auteurs répéter pour l'hypochondrie et pour l'hystérie la série si connue des causes occasionnelles, sans raisonner sur ces causes, et sans examiner si, dans leur mode d'action, il y a quelque rapport avec les symptômes déterminés.

Nous les voyons répéter invariablement, causes occasionnelles de l'hypochondrie : répercussion d'un exanthème, rétrocession d'une dartre, suppression d'une hémorrhagie habituelle, omission d'une saignée ordinaire, refroidissement subit, excès de table, ingestion d'une boisson glacée, etc., etc., et de même pour l'hystérie.

Or, nous le demandons, quelle conclusion peut-on tirer de cette manière de raisonner, soit en faveur de l'identité de ces deux maladies, soit en faveur de leurs différences?

Si maintenant nous passons aux auteurs qui

ont admis un petit nombre de causes plus particulières, nous verrons qu'un système hypothétique leur a dicté le plus souvent les causes qu'ils ont choisies. Ainsi, pour ne pas aller bien loin, l'école du Val-de-Grâce, agissant d'après une idée préconçue, c'est-à-dire d'après l'idée que les symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie ne doivent être considérés que comme signes d'une irritation gastro-intestinale (1), a choisi nécessairement, et pour être conséquente avec elle-même, les seules causes qui peuvent exciter cette irritation gastro-intestinale.

Georget, au contraire, rapportait tout à l'encéphale; il voyait dans ses diverses manières d'être une foule de maladies, et de ce nombre l'hypochondrie et l'hystérie : il a donc dû, de son côté, se borner aux causes qui influencent directement l'encéphale, et pour lui ces causes ont été celles de l'hypochondrie et de l'hystérie.

Il est évident que la question que nous avons à traiter ne saurait être résolue par aucun de ces moyens.

(1) « L'hypochondrie est l'effet d'une gastro-entérite chronique « qui agit avec énergie sur un cerveau prédisposé à l'irritation. » (*Exam. des doct., prop.* 144.)

« L'hystérie paraît être rattachée à la même cause que l'hypo- « chondrie. » (*Exam. des doct., prop.* 372, p. 236.)

Notre manière de raisonner sera bien simple; nous voulons faire voir que, même dans la nature des causes déterminantes, on peut encore trouver des notions positives sur l'hypochondrie et sur l'hystérie, et en même temps des motifs contraires à l'identité prétendue de ces deux maladies.

Nous y parviendrons en analysant les causes dont les effets peuvent être ordinairement appréciés.

On doit diviser, selon nous, les causes déterminantes en deux classes bien distinctes. Première classe : causes qu'on pourrait nommer déterminantes générales; ce sont celles qui, trouvant une prédisposition établie, déterminent presque toutes les maladies connues; sous ce titre on rangerait les variations atmosphériques, les répercussions d'exanthèmes, etc., etc.; ces causes, enfin, dont le mode d'action n'est pas plus en rapport avec le développement de telle maladie que de telle autre, mais qui, trouvant déjà en quelque sorte tous les élémens d'une maladie, ne font que la déterminer *fortuitement*.

Deuxième classe : causes déterminantes spéciales; ce sont celles qui amènent plus particulièrement tel ordre de maladies que tel autre,

ou même telle individualité morbide que telle autre : c'est dans cette classe que nous trouverons des différences pour nos deux maladies. Nous ne pourrions en trouver dans la première, parce que des causes communes à une foule de maladies ne préjugent absolument rien : les idiosyncrasies seules diffèrent ; tandis que dans la seconde classe les causes conservent dans leur action un caractère de spécialité, de telle sorte que s'il existe déjà dans l'économie une idiosyncrasie analogue, le développement de la maladie devient immanquable.

Par tout ce qui précède on peut prévoir que dans la revue philosophique que nous allons faire des causes déterminantes de l'hypochondrie et de l'hystérie, nous distinguerons avant tout la nature et le mode d'action de la cause. Cette nature est-elle générale, elle ne préjuge rien ni sur l'identité ni sur les différences de ces deux maladies, et nous ne nous étonnerons pas que les auteurs aient regardé des causes de cette espèce comme pouvant produire ces deux affections ; que si cette nature au contraire est spéciale, nous verrons qu'elles ne seront pas les mêmes pour l'hypochondrie et pour l'hystérie, et nous verrons aussi que les bons observateurs ne les ont pas considérées comme pouvant occasionner

indifféremment l'une ou l'autre de ces deux maladies.

§ XX. Quelquefois on a pris l'effet pour la cause, et cela est arrivé lorsqu'on a noté les *chagrins profonds* comme causes nécessairement occasionnelles de l'hypochondrie. Dès qu'un homme est frappé d'hypochondrie, il est nécessairement en proie à une peine amère, et cela presque au début ; tout occupé de ses maux, il n'y a plus de plaisirs pour lui, et, comme au bout d'un temps plus ou moins long, des maux réels ou du moins matériels peuvent succéder aux maux imaginaires, on se croit autorisé à regarder ses premiers chagrins comme ayant déterminé sa maladie. Il faut le dire cependant, nous ne prétendons pas que les chagrins n'aient aucune influence sur l'apparition des phénomènes morbides. Il est certain que le chagrin, même amené par des circonstances toutes extérieures, a pour effet de concentrer l'homme en lui-même, surtout lorsqu'il n'a personne qui partage ses peines, de lui faire rapporter toutes ses idées à ses sensations, et de le prédisposer ainsi aux atteintes de l'hypochondrie. Dans le cours de la maladie, les chagrins ont une influence encore plus décisive ; ils amènent presque toujours la troisième période ; nous y reviendrons. Mais tou-

jours est-il qu'un chagrin vif et profond ne peut être regardé comme une cause réellement déterminante de l'hypochondrie : c'est plutôt une cause accessoire, assez éloignée, et qui ne fait qu'aider en certains cas l'action des autres. Car nous ne pensons pas qu'une sensation pénible éprouvée dans la région épigastrique, puisse déterminer cette affection. Quant à *l'état habituel de tristesse*, l'effet est différent, et on a bien fait de le mettre au nombre des causes de l'hypochondrie; mais cette cause est plutôt prédisposante qu'occasionnelle. L'état habituel de tristesse n'agit en ce sens qu'en séquestrant en quelque sorte un individu du reste du monde, en le mettant continuellement vis-à-vis de lui-même : cette cause appartenait donc plutôt à la section précédente qu'à celle-ci.

Maintenant si l'on prétendait qu'à la suite d'une émotion triste, mais vive et brusque, l'hypochondrie s'est tout-à-coup déclarée, nous nous verrions obligés de regarder cette émotion comme une cause générale, sans rapport aucun avec les accidens déterminés, et ayant simplement coïncidé avec d'autres circonstances.

L'hystérie peut-elle être déterminée par des chagrins vifs et profonds, et par un état habituel de tristesse? Nous savons que les affections mo-

rales vives, *les peines du cœur*, *l'amour contrarié*, occupent le premier rang dans les causes déterminantes des auteurs; mais cette dernière question n'est encore rien moins que jugée. Georget a remarqué que, sur les neuf cas cités par M. Louyer-Villermay, la maladie aurait été produite trois fois par la frayeur, deux fois par un *amour contrarié*, une fois par des affections vives de l'ame, une fois par un mouvement violent de jalousie, une fois par refroidissement, et une fois par le jeu de l'escarpolette. Il n'y a de réel parmi ces causes que celles qui ont agi vivement et profondément sur l'organisme, les autres sont insignifiantes. Les effets de la frayeur ne peuvent être révoqués en doute; souvent ils ont déterminé sur-le-champ des accidens hystériques avec ou sans suppression de règles. Quant à l'amour contrarié, c'est une circonstance complexe : il aurait fallu indiquer de quelle manière cet amour avait été contrarié, si c'était par de mauvais traitemens, etc.; c'eût été le moyen de faire connaître la véritable cause occasionnelle, et d'indiquer un mode de traitement tout autre que celui de satisfaire cet amour. Le refroidissement n'était qu'une cause déterminante générale, et qui n'aurait eu aucun effet sans une prédisposition bien établie; il en est de même

pour le jeu de l'escarpolette. Ces causes n'apprennent rien sur la nature d'une maladie, parce qu'elles sont données sans esprit de critique et d'analyse. Chez les vingt-deux malades dont parle Georget, treize fois la frayeur détermina l'hystérie, dont dix avec suppression de règles et *au moment même*; sept fois des chagrins violens eurent le même effet.

Il est évident, d'après ce que nous venons de dire, que les émotions morales vives, profondes et instantanées, celles qui s'adressent à tout le système sensitif, qui impressionnent l'homme dans tous ses organes, que l'ame n'a pas eu le temps de percevoir, qui ont enfin plus de rapport avec l'innervation qu'avec l'intelligence, sont des causes déterminantes de l'hystérie, tandis que leur influence n'est pas marquée sur le développement immédiat de l'hypochondrie.

Ce n'est donc pas tout-à-fait à tort que Réveillon s'est cru fondé à nier l'influence des passions sur l'hypochondrie; considérant les passions dans le sens qu'on y attache généralement, il a vu que loin de déterminer cette maladie, elles peuvent, en certains cas, contribuer puissamment à la guérir, en produisant de fortes et durables distractions, en arrachant le malade à ses fatales idées.

§ XXI. Les *veilles opiniâtres*, les *excès d'études*, et les *contrariétés* sans cesse renaissantes, ont fixé l'attention des médecins, dans l'étiologie des maladies qui nous occupent; dans les deux premiers cas, on ne peut guère trouver que des circonstances prédisposantes assez générales et agissant de diverses manières. Les veilles opiniâtres sur-excitent le système sensitif, et sont assez propres à favoriser l'hystérie; les excès d'études ont des effets analogues, et de plus ils prédisposent aux dérangemens intellectuels, en faussant quelquefois l'esprit par une application qui va au-delà des forces naturelles.

Pour ce qui est des contrariétés sans cesse renaissantes, il faut distinguer : ces contrariétés sont-elles très-violentes? bouleversent-elles l'esprit des jeunes filles? elles peuvent déterminer une foule de maladies nerveuses et surtout l'hystérie : sont-elles simplement tracassières, comme on le dit, souvent répétées, en opposition avec les pensées les plus naturelles, avec la manière de vivre ordinaire ; entretiennent-elles enfin dans un état habituel de tristesse? elles sont plus propres à amener des lésions organiques, et entre autres la phthisie tuberculeuse, comme l'a remarqué Laennec (*Traité de l'auscultation médiate*, t. 1, p. 646). Nous retrouverons l'oc-

casion de rappeler les observations importantes de ce médecin célèbre sur l'effet des passions tristes.

§ XXII. *La suppression des règles* est une de ces causes que nous avons nommées générales, causes répétées sans discernement par presque tous les auteurs, mais que Georget toutefois a donné comme venant des auteurs et non comme de lui-même.

Que la suppression des règles ait été suivie chez quelques femmes de symptômes d'hypochondrie, nous ne voulons pas le nier; mais jusqu'à ce qu'on ait établi des rapports rationnels entre la cessation anormale de cette évacuation et les symptômes de l'hypochondrie, nous devons nous borner à citer les faits, puisque les auteurs n'ont pu rien dire sur leur mode d'action.

La suppression des règles ne joue pas un rôle aussi important qu'on l'a pensé jusqu'à présent dans l'apparition de l'hystérie; souvent, il est vrai, et très-souvent, à la suite d'une vive émotion, les règles se suppriment tout-à-coup et l'hystérie apparaît, mais cette suppression n'a été qu'un phénomène morbide précurseur de la maladie, et non une cause : d'autres fois elle a simplement coïncidé; et, chose remarquable,

on est souvent parvenu à rétablir l'écoulement régulier des règles, que l'hystérie n'en a pas moins persisté, et que ses symptômes n'ont pas même éprouvé le plus léger amendement.

Le phénomène hémorrhagique connu sous le nom de menstrues, est, comme on le sait, tout vital; il est sous la dépendance immédiate de l'innervation; ce n'est pas l'écoulement, ce n'est pas la quantité de sang perdue qu'il faut considérer dans cet acte physiologique, c'est le *molimen vitale;* fonction toute spéciale, que les hémorrhagies supplémentaires ne pourront jamais remplacer. Quand donc l'écoulement vient à se supprimer brusquement, il faut croire qu'il existe déjà un trouble de l'innervation utérine; c'est un prodrôme hystérique : voilà, selon nous, comme on doit concevoir la liaison qui existe entre la suppression des règles et l'hystérie.

La plupart des médecins du siècle dernier, au rapport de Chambon de Montaux (*Maladies des filles*, p. 199, tome II), étaient persuadés que le sang des menstrues, retenu dans la matrice et surtout dans l'épaisseur de ses parois, était une cause certaine de *suffocation* de matrice; Chambon lui-même adoptait cette explication : J'ai essayé, dit-il (200), de donner une idée *exacte* de l'effet des fluides qui, séjournant dans ce vis-

cère, acquièrent une *acrimonie* capable d'irriter son tissu.

Freind attribuait tout le désordre à la pléthore qui, selon lui, suit toujours cette suppression (*Emmen.*, 166); mais ceci rentre dans la question de la cause prochaine que nous nous réservons de traiter dans un autre lieu.

Nous ne rapportons ces opinions, qui ont régné long-temps dans nos écoles, que parce qu'elles sont encore partagées aujourd'hui par quelques médecins. Ces médecins n'entrent pas, il est vrai, dans ces explications; ils disent que le trouble des fonctions de l'utérus entraîne directement les affections hystériques; et, partant de là, ils placent dans cet ordre de causes le retard du flux menstruel, sa suppression ou sa rétention, sa diminution, ses anomalies, sa cessation spontanée ou accidentelle, tardive ou prématurée, les menorrhagies sthéniques ou atoniques, les écoulemens leucorrhoïques, etc., etc. C'est encore ici une énumération non raisonnée. Que cette énumération repose sur des faits, nous n'en doutons pas; mais pour que ces faits aient quelque valeur dans la question de causalité, il faut d'abord prouver qu'ils n'ont pas simplement coïncidé avec les phénomènes morbides; et, de plus, montrer les rapports qui existent

entre eux et les phénomènes. C'est ce qui s'appelle proprement faire de la science; certes, on ne se plaint pas aujourd'hui de la disette des faits en médecine : ils abondent; mais que sert de les accumuler sans cesse si on n'en tire des inductions raisonnées?

Les progrès de la pensée publique, dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, réclament qu'on emploie aujourd'hui les faits, principalement pour les connaître dans leurs rapports.

La suppression des règles, admise comme cause déterminante de l'hystérie, ainsi que le veulent tant d'auteurs, ne peut éclairer en rien la nature de cette maladie; cette cause est tellement générale qu'il n'est peut-être pas une maladie, chez les femmes, qu'on n'ait attribuée à ses effets. Les énumérer avec quelques détails, dit M. Désormeaux, ce serait présenter un tableau nosographique presque complet. Il en est à peu près de même des autres troubles des fonctions utérines.

Nous nous sommes suffisamment expliqués pour montrer que rien n'est plus difficile à prouver que la part accordée si légèrement à ces divers états dans la production des phénomènes hystériques : nous ne devons pas y revenir; nous regrettons seulement ici de voir un auteur con-

temporain (M. Louyer-Willermay) noter parmi les causes qui entraînent encore directement cette maladie, la rétention de la liqueur spermatique, en ajoutant, d'un ton péremptoire, que cette liqueur *paraît* très-abondante chez certaines femmes : idée renouvelée de Platon, qui assurait que la semence retenue long-temps dans les organes de la femme devient acrimonieuse.

La suppression des lochies n'a pas été oubliée parmi les accidens qu'on suppose devoir déterminer l'hystérie ; cette remarque appartient surtout aux premiers observateurs. *Hippocrates*, dit Fréd. Hoffmann, *in puerperis ob lochiarum non ritè succedentem fluxum hystericas passiones observavit* (*de Nat. mul.*). Il est probable que, dans ce cas, il s'agissait d'une affection puerpérale compliquée d'accidens nerveux.

§ XXIII. Les anciens attribuaient une importance beaucoup plus grande qu'on ne le fait de nos jours, aux influences *des constitutions atmosphériques*. Il n'est pas dans notre sujet d'aborder cette question, il nous suffira de remarquer que les diverses constitutions atmosphériques n'ont jamais paru imprimer un caractère épidémique aux affections hypochondriaques.

Si on ne veut même considérer que les degrés de température, on trouvera que ces varia-

tions n'ont d'effet réel qu'en raison de l'importance des idées que le malade atteint d'hypochondrie y attache; mais cela regarde plutôt la marche de la maladie que son apparition. Si un hypochondriaque pense que le froid lui est contraire, soit que cette idée lui soit venue spontanément, soit qu'elle lui ait été inspirée par un médecin, il est certain que les symptômes seront aggravés sous une température semblable; il en sera de même pour les effets de la chaleur.

Chez les femmes hystériques on n'a pas remarqué non plus que le mode de développement ou de propagation des symptômes soit soumis aux influences de ce qu'on nomme génie des constitutions atmosphériques, comme il arrive souvent dans les diverses épidémies de maladies aiguës. Mais un haut degré de température paraît avoir des effets très-prononcés sur le système nerveux des femmes déjà prédisposées.

Si l'état électrique de l'air est à peu près sans effet sur l'homme en santé et sur l'homme affecté de maladies étrangères au système nerveux, cet état agit puissamment sur certaines femmes atteintes d'affections spasmodiques. Chez ces femmes, le système nerveux, comme on le dit, est parvenu à un degré de prééminence tel que les

moindres changemens électriques sont vivement ressentis par elles.

Sans sortir d'un appartement fermé, certaines femmes éminemment nerveuses se sont aperçues, dit-on, du passage d'une nue fortement électrisée (Rostan).

Un fluide non identique mais analogue à l'électricité, on le sait, joue un grand rôle dans l'exercice de nos fonctions ; ce rôle change, mais n'est pas moins important sans doute dans l'état de maladie. Jusqu'à présent on n'en a tenu que fort peu de compte dans les diverses méthodes thérapeutiques, parce que, dans beaucoup de maladies, on ne sait si ce fluide est en plus ou en moins, ou vicieusement réparti, ou même altéré dans sa nature ; mais un jour viendra, peut-être, où les agens thérapeutiques seront appliqués dans cette vue, et peut-être, alors aussi, reconnaîtra-t-on que les métaux, efficaces contre certaines maladies, n'agissent qu'en apportant des modifications aux divers états électriques des organes; mais ceci est une digression : revenons à notre sujet.

On voit, d'après ce qui vient d'être exposé, que le mode d'action des influences atmosphériques établit une nouvelle différence entre l'hypochondrie et l'hystérie.

On ne peut, sans se livrer à des considérations hypothétiques, prouver que l'hypochondrie puisse être déterminée soit par les saisons, soit par les divers degrés de température, soit enfin par les génies des constitutions atmosphériques, tandis qu'il est facile de voir qu'une haute température, et surtout l'état électrique de l'air, ont des rapports évidens avec les fonctions et les organes, siége des affections hystériques.

Nous avons dit que pour l'hystérie presque toujours les causes s'adressent directement aux organes; ici, il y a plus encore : il y a presque identité entre l'agent nuisible et l'agent influencé, entre le stimulant et ce qui est stimulé, puisqu'on s'accorde aujourd'hui, même en anatomie pathologique, à admettre, dans l'organisme, des fluides impondérables.

§ XXIV. Nous allons maintenant entrer dans l'examen d'une cause toute spéciale, toute puissante, et qui, chez un sujet prédisposé, manque rarement son effet; nous voulons parler de la *lecture des livres de médecine* faite par les gens du monde ou même par de jeunes médecins, qui ne font pas marcher de front les travaux du cabinet et la fréquentation des hôpitaux. Chose singulière, l'image réelle des maladies impres-

sionne plus vivement, mais moins vicieusement que la lecture de leurs descriptions.

De deux choses l'une : ou la lecture de livres de médecine déterminera, chez un individu prédisposé, l'invasion de l'hypochondrie, ou, si cette maladie existe déjà, elle l'aggravera singulièrement. Entrons dans quelques détails à ce sujet. Un homme n'avait jamais tourné ses regards sur lui-même ; livré à des occupations tout-à-fait étrangères aux sciences médicales, il ne s'était jamais avisé de rechercher par quel mécanisme les alimens sont digérés dans son estomac, ni comment son sang circule dans ses vaisseaux ; plus tard, dans le désœuvrement d'une vie nouvelle, il ouvre un de ces livres que le charlatanisme médical se vante de mettre à la portée du peuple, ou bien il suit un de ces cours de physiologie, d'anatomie, etc., que quelques médecins veulent bien faire pour l'instruction et l'amusement des oisifs des grandes villes ; il n'en faut pas davantage. Nous expliquerons plus tard par quel enchaînement d'idées l'hypochondrie se déclare, augmente de jour en jour, et parfois empoisonne de soucis amers le reste de l'existence.

La vie d'un homme célèbre, celle de J.-J. Rousseau, a servi de texte, ou plutôt de modèle, à presque tous les auteurs qui ont voulu tracer

les caractères distinctifs du tempérament mélancolique ou de la mélancolie elle-même; d'autres n'ont vu en lui qu'un de ces névropathiques (hypochondriaques) qui finissent *nécessairement* par périr d'apoplexie. (Fourcade, *Mal. nerv.*, p. 144.)

On n'a pas distingué deux périodes bien distinctes dans la vie de Rousseau, l'une pendant laquelle il a offert tous les symptômes de l'hypochondrie, et l'autre pendant laquelle on le voit tomber dans la mélancolie la plus profonde.

M. Louyer-Villermay a donné une esquisse de la vie de ce philosophe, extraite, dit-il (*Rech. sur l'hypoch.*, p. 61), des écrivains *qui l'ont jugé* avec une juste sévérité, le tout pour offrir l'exemple d'une mélancolie bien prononcée.

Persuadé que jusqu'à présent il n'a été donné à personne de pouvoir *juger* dignement une aussi haute puissance intellectuelle, je me contenterai de faire parler Rousseau lui-même; nul autre, d'ailleurs, ne pourrait tracer d'une manière plus vraie, plus vigoureuse et plus pittoresque les symptômes de la première période de l'hypochondrie.

Il avait suivi madame de Warens à la campagne. « Cependant ma santé ne se rétablissait « pas; j'étais pâle comme un mort, et maigre

« comme un squelette; mes battemens d'artères « étaient terribles, etc. Pour m'achever, ayant « fait entrer un peu de physiologie dans mes « lectures, je me mis à étudier l'anatomie; et, « passant en revue la multitude et le jeu des « pièces qui composent ma machine, je m'atten- « dais à sentir détraquer tout cela vingt fois le « jour. Loin d'être étonné de me trouver mou- « rant, je l'étais que je pusse encore vivre, et je « ne lisais pas la description d'une maladie que « je ne crusse être la mienne. Je suis *sûr* que si « je n'avais pas été malade, je le serais devenu « par cette *fatale étude*. Trouvant dans chaque « maladie les symptômes de la mienne, je croyais « les avoir toutes, et j'en gagnai par-dessus une « bien plus *cruelle* encore, dont je m'étais cru « délivré : la fantaisie de guérir. C'en est une « difficile à éviter quand on se met à lire des li- « vres de médecine. A force de chercher, de « réfléchir, de comparer, j'allai m'imaginer que « la base de mon mal était un polype au cœur, « et un médecin lui-même parut frappé de cette « idée..... Je tendis tous les ressorts de mon es- « prit pour chercher comment on pourrait gué- « rir d'un polype au cœur, résolu d'entreprendre « cette merveilleuse cure..... On avait dit que « M. Fizes, de Montpellier, avait guéri un pareil

« polype; il n'en fallut pas davantage pour m'in-
« spirer le désir d'aller consulter M. Fizes.
« L'*espoir* de guérir me fit retrouver du courage
« et des forces. »

Dans le voyage, Rousseau fait connaissance avec une madame de Larnage. Cette femme, comme il le dit, cherche à lui tourner la tête. « Voilà madame de Larnage qui m'entreprend, « et adieu le pauvre Jean-Jacques, ou plutôt « adieu la fièvre, les vapeurs et le polype..... « J'avais *oublié* durant ma route que j'étais ma- « lade; je m'en souvins en arrivant à Mont- « pellier..... J'allai consulter les praticiens les « plus illustres, et surtout M. Fizes : par sura- « bondance de précaution, je me mis en pension « chez un médecin..... Je partis après six se- « maines ou deux mois de séjour dans cette ville, « où j'ai laissé une douzaine de louis sans aucun « profit pour ma santé. » (*Confess.*)

Quiconque a lu les *Consultations* de Fizes, si célèbre de son temps, doit être convaincu que J.-J. Rousseau ne pouvait trouver que peu de profit pour sa santé près de lui.

Fizes écrivait à un malade qui, comme Rousseau, se plaignait de battemens d'artères : « Le « battement que le malade sent en différentes « parties de la tête, et les autres symptômes

« énoncés dans son mémoire, établissent une « affection mélancolique dont la cause est un « sang épais, sec et acrimonieux, avec trop de « tension des filets nerveux, etc. »

Pense-t-on qu'une explication de cette nature soit propre à adoucir le désespoir d'un malheureux hypochondriaque?

A l'époque où Rousseau écrivait ses mémoires, il était guéri de son hypochondrie, mais il était devenu mélancolique; on le reconnaît même à plusieurs traits de ce passage : *Je gagnai une maladie bien plus cruelle..... la fantaisie de guérir*, etc.

Un caractère bien remarquable, et propre à faire distinguer, en certains cas, les hypochondriaques des mélancoliques, c'est que les premiers veulent guérir, croient à la possibilité de leur guérison, dévorent des livres de médecine, et consultent non-seulement les médecins, mais les premiers venus; tandis que les mélancoliques dédaignent et méprisent les médecins; ils ne se sentent que trop de vie pour souffrir encore toutes les angoisses de l'existence. Voyez comment s'exprimait Rousseau devenu mélancolique: « Maintenant que j'écris ceci, infirme et presque « sexagénaire, accablé de douleurs de toute es« pèce, je me sens pour souffrir plus de vigueur

« et de vie que je n'en eus pour jouir à la fleur « de mon âge et dans le sein du plus vrai bon- « heur. »

Voulez-vous savoir si tels personnages historiques, cités par des auteurs comme des modèles de mélancolie, étaient réellement mélancoliques : examinez de quelle importance et de quelle considération jouissaient leurs médecins près d'eux. Le médecin dans lequel il a confiance est tout pour un hypochondriaque ; il est sa Providence ; pour un mélancolique, un médecin est presque toujours un charlatan.

Dans la vie de Rousseau, on trouve successivement ces deux sortes de maladies.

Tibère et Louis XI, disent la plupart des auteurs, étaient des mélancoliques achevés. Ouvrez Philippe de Comines, vous verrez Louis XI soumis à son seul médecin, ne craignant que lui, et, malgré son avarice, le payant largement. « Et si « le craignait tant, dit son naïf historien, qu'il ne « l'eût osé envoyer hors d'avec lui, et pour ce « le dict médecin luy disait audacieusement ces « mots : *Je sçay bien qu'un matin vous m'en-* « *voyerez, comme vous faites d'autres; mais....* « *vous ne vivrez point huit jours après.* Ce « mot l'épouvantait fort, etc. » (liv. VI) : c'était l'épouvante d'un hypochondriaque.

Ouvrez Tacite et Suétone, et vous verrez Tibère soutenir qu'à trente ans tout homme doit être son propre médecin; vous verrez ce prince mélancolique dédaigner jusqu'au dernier moment les secours de la médecine. C'est en lui pressant la main, par marque de respect, qu'un médecin grec s'aperçut de la gravité de sa dernière maladie.

« Jam Tiberium corpus, jam vires, nondùm « dissimulatio deserebat, tandem apud promon- « torium Miseni....... Eum adpropinquare su- « premis, tali modo compertum est. Erat medi- « cus arte insignis, nomine Charicles..... Is velut « ad proprio negotio digrediens, et per speciem « officii manum complexus, pulsum venarum at- « tigit....... Charicles labi spiritum, nec ultrà « biduum duraturum Macroni firmavit. » (*Ann.*, lib. VI, *Corn. Taciti*).

Revenons à la lecture des livres de médecine considérés comme causes de l'hypochondrie. Il est peu d'hypochondriaques qui n'aient lu de ces sortes de livres; et pour ceux qui n'éprouvent encore aucun symptôme, c'est une fatale épreuve, comme le dit Rousseau. Il y a encore cela de fâcheux, que, devenus réellement malades, ils ne peuvent plus se détacher de ces livres. Presque toujours avant de consulter un médecin, et ils en

consultent beaucoup, ils veulent lire ses ouvrages ; ils le jugent ; et si, dans ses descriptions, ils viennent à se reconnaître, ils lui accordent la confiance la plus illimitée.

Tous les malades qui consultaient Pomme avaient commencé par lire ses ouvrages. On sait avec quelle minutie les mémoires des hypochondriaques sont rédigés. Plusieurs de ceux que Pomme a rapportés commencent ainsi : « J'ai lu « votre ouvrage sur les vapeurs, il m'a inspiré la « plus grande vénération pour vous, etc. »

Nous pourrions ici, si les bornes de ce travail nous le permettaient, rapporter de nombreuses observations qui prouveraient que souvent l'hypochondrie a été déterminée par cette seule cause.

Mais nous ne devons que parcourir successivement les opinions émises à ce sujet.

Ce qui frappe, dans les livres de médecine, les gens du monde et surtout les personnes disposées à l'hypochondrie, c'est tantôt la partie anatomique et tantôt la description des maladies graves : or, c'est précisément dans cette dernière partie que les anciens médecins ont excellé. L'esprit qui domine aujourd'hui dans nos productions médicales aura moins d'effet sous ce rapport. Il faut du pittoresque à de telles personnes.

Les minutieuses investigations d'anatomie pathologique, les recherches sur les érosions, les ramollissemens rouges et gris, les arborisations, les altérations de sécrétion, etc., etc., ne sont guère propres à fixer l'attention de cette classe de lecteurs. Il leur faut des descriptions à effet et à leur portée, des dissertations sur les *glaires*, sur les vapeurs, sur les anévrismes internes, les gastrites chroniques, le vice rhumatismal, les gouttes *remontées*, les maux de poitrine, etc., etc.

Certains cours d'anatomie et de médecine, faits exprès pour les gens du monde, ne sont pas moins dangereux ; ils ne peuvent donner que des idées imparfaites et fausses, et ne sont propres qu'à troubler leurs cerveaux.

Comme le mode d'action de ces causes est exprimé par des signes particuliers, et qu'il est immédiatement suivi des symptômes qui constituent l'invasion de l'hypochondrie, nous remettrons à la section suivante, c'est-à-dire, à la symptomatologie, cette description d'ailleurs fort importante.

La lecture des livres de médecine est à peu près sans influence sur le développement de l'hystérie, à moins qu'on ne veuille appeler livres de médecine certains romans physiologiques propres seulement à polluer l'imagination des jeunes gens.

Nous avons dit qu'un homme prédisposé à l'hypochondrie ne manque pas de se reconnaître dans toutes les descriptions de maladies qui lui tombent entre les mains; en sera-t-il de même pour les femmes prédisposées à l'hystérie? Non, car dans cette disposition, les femmes peuvent être *instruites* sans dangers, mais elles ne peuvent être *émues* impunément.

Les livres de médecine ne sont pas d'ailleurs du goût de ces sortes de femmes; elles préfèrent les livres et les spectacles capables de procurer de fortes émotions : or, tout ce qui parle vivement aux sens peut devenir cause occasionnelle d'hystérie. Si votre fille lit des romans à dix ans, disait le célèbre médecin de Lausanne, elle aura des vapeurs à vingt. Que si, par hasard, elles viennent à lire des livres de médecine, elles s'arrêteront seulement sur les détails anatomiques qui piqueront leur curiosité, ou sur les détails physiologiques qui éveilleront en elle des sensations nouvelles. Le charlatanisme semble, de nos jours, avoir deviné ces effets; il a composé des livres uniquement dans ce but; ces livres, écrits par la lie des gens de l'art, dans lesquels on traite spécialement des fonctions des organes génitaux, sont d'autant plus dangereux et d'autant plus propres à déterminer des acci-

dens hystériques, que leur lecture se termine presque toujours par des manœuvres de masturbation.

Ces réflexions suffisent pour montrer que ces causes déterminantes de l'hypochondrie et de l'hystérie conservent entre elles les différences des causes prédisposantes. Les livres propres à occasionner les symptômes de l'hypochondrie, donnent de fauses idées, font naître des craintes chimériques, en un mot, parlent à l'esprit. Les livres, au contraire, propres à déterminer des attaques d'hystérie, éveillent des sensations, remuent fortement les constitutions déjà prédisposées, en un mot parlent aux organes.

Nous ne reviendrons pas sur les effets de l'oisiveté, notés avec raison par les auteurs comme causes déterminantes, ni sur ceux de la masturbation : nous nous sommes suffisamment expliqués à ce sujet dans la section précédente.

Les auteurs ont encore mis au nombre des causes déterminantes de l'hypochondrie la crainte d'être affecté de maladies dangereuses ; mais, en cela, ils ont pris l'effet pour la cause : dès qu'il y a en effet crainte de cette nature, on peut dire qu'il y a déjà hypochondrie, comme nous le verrons plus tard. Il en est de cela comme des prétendues peines du cœur, de l'amour contrarié,

rangés parmi les causes de l'hystérie; ce sont plutôt les premières expressions symptômatiques de cette maladie. En outre, il y a trop de vague dans des causes émises sous cette forme, pour qu'elles puissent être examinées comparativement. Avant de discuter, disait Locke, il faut définir les termes; or, on pourrait donner dix acceptions diverses à ces expressions.

On conçoit que Georget a eu raison de donner, comme cause d'hypochondrie chez les femmes, la perte de la beauté et la succession des années; il arrive souvent en effet que quelques femmes, aveuglées par l'amour-propre, ne regardent pas comme l'œuvre ordinaire du temps la perte de leurs attraits, mais comme l'effet de quelque maladie, et dès-lors elles se mettent à la recherche de cette maladie. Les inquiétudes arrivent, elles augmentent, et l'hypochondrie peut se déclarer.

§ XXV. Il est une autre cause déterminante de cette affection, du même genre que celle que nous venons d'examiner, mais qui peut agir sur les hommes comme sur les femmes; nous voulons parler des *soins excessifs* des personnes obséquieuses qui vous entourent et des inquiétudes mal fondées qu'elles conçoivent sans cesse sur l'état de votre santé. Elles font plus que les livres dont nous nous occupions tout-à-l'heure,

elles parlent sans être consultées : à force d'entendre exprimer des alarmes sur l'aspect de votre visage, sur les variétés de votre appétit, vous pouvez finir, pour peu qu'il y ait prédisposition, par prendre part enfin à ces soucis, par être surpris de votre pâleur, de votre faiblesse, de la lenteur de vos digestions, etc., etc. ; et ce sont ces remarques qui amènent à la longue une maladie sérieuse : l'hypochondrie.

Rien de semblable ne peut avoir lieu pour l'hystérie sous ce rapport. Il est vrai qu'il est aussi des soins et des attentions qui peuvent favoriser l'invasion de l'hystérie, mais ils sont d'un autre genre ; ce sont ces soins empressés et délicats qui amollissent les constitutions nerveuses, qui les condamnent à l'inaction ; ce sont ces attentions officieuses qui vont au-devant de tous les désirs, et qui, en cherchant à satisfaire continuellement les sens, leur font sentir le besoin de nouvelles sensations. Ces différences sont assez marquées pour qu'il ne soit pas nécessaire de nous y arrêter ; nous passons à une question plus importante.

§ XXVI. Enfin, il est encore une cause déterminante de ces deux maladies, cause plus fréquente qu'on ne le pense communément, surtout pour l'hypochondrie : c'est la facilité avec laquelle ces maladies peuvent se communiquer d'un in-

dividu à un autre, comme par une sorte de contagion, bien qu'il n'existe ici ni venin, ni germe, ni émanation, etc.; toutefois la distinction bien remarquable qu'on observe dans leur mode de communication fait sentir encore l'énorme différence à établir entre ces deux affections.

Indépendamment de l'ennui que fait éprouver le commerce des hypochondriaques, du tourment que causent leurs plaintes continuelles, il y a du danger, pour des esprits prédisposés, à vivre toujours près d'eux. Les pensées se mettent naturellement en harmonie; on compâtit à leurs maux réels ou supposés; on en cherche avec eux les causes; on s'inquiète de leur violence, de leur durée, de leurs suites, on peut aller plus loin, on peut aussi faire un retour sur soi-même; ajoutons que les hypochondriaques ont cela de particulier, qu'ils cherchent sans cesse à établir des comparaisons entre vos sensations et les leurs, non pour y trouver pour eux des motifs de sécurité, mais comme pour faire naître en vous des craintes et des sujets d'inquiétude.

C'est une sorte de contagion morale, une propagation amenée par une série d'idées et de réflexions particulières. Cette propagation est d'autant plus active qu'elle va droit à la source, au principe de l'hypochondrie.

Nous allons voir que les choses se passent tout différemment dans la communication de l'hystérie.

L'invasion de l'hystérie, dans ce cas, est déterminée, non par une communication ou fréquentation établie avec une personne hystérique, mais par la *vue*, et même par la première vue, d'une hystérique. Plus l'attaque chez celle-ci sera violente et terrible, plus la communication sera prompte. Il en est alors de l'hystérie comme de l'épilepsie ; les malades tombent sur-le-champ dans l'état convulsif. Les auteurs ne se sont pas arrêtés sur cette distinction ; elle est cependant toute pratique, et singulièrement propre à éclairer le diagnostic différentiel de ces maladies. On vient de voir que pour l'hystérie, le mode de propagation est en rapport avec le point de départ des symptômes de cette maladie. La sensation vive et brusque excitée par l'aspect d'une hystérique au *summum* de l'état convulsif a frappé les sens, et il ne faut pas croire, avec quelques auteurs, que tous les agens qui influent sur les organes des sens, portent leur action sur l'imagination : ici l'imagination n'entre pour rien, la communication est trop prompte ; les sens sont frappés et l'innervation troublée, voilà tout ; sans doute il y a eu une perception de l'esprit, mais l'esprit n'était plus agent actif ; comme les sens,

il a été vivement et instantanément impressionné, rien n'est resté en lui ; en un mot, il n'a rien fait, il n'a donc ici aucune part dans la production de cette maladie.

Nous nous arrêterons ici dans l'étude des causes de l'hypochondrie et de l'hystérie ; celles que nous avons étudiées avaient déjà été en partie notées par les meilleurs auteurs ; nous les avons appréciées d'abord, puis comparées entre elles, et chaque fois nous avons trouvé qu'elles contribuaient plus ou moins à différencier nos deux maladies. Bien d'autres causes, sans doute, existent encore que nous ne connaissons pas, et d'autres ont été notées par les auteurs que nous n'avons pas cru devoir mentionner, parce qu'elles so n t insignifiantes, générales, et qu'elles ne sauraient éclairer aucune question pathologique.

Certes, les causes considérées seules ne suffiraient pas, comme nous l'avons dit au commencement, pour résoudre notre problème ; mais elles entrent pour beaucoup dans les élémens que nous rassemblons, et nous pouvons dire à présent avec Fréd. Hoffmann : *Differunt porrò magni hi duo morbi ratione causarum.*

---

# SYMPTOMATOLOGIE.

A. Considérations générales sur les symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie.

§ I[er]. *Quandò morbus aliquis remediis debitè præscriptis cedere nolit, insolitisque quibusdam modis, atque à sui naturâ valdè remotis, progreditur; suspicandum erit de occultis animi passionibus... vel si mulieres sint de fomite hysterico* (Baglivi, *Praxeos medicæ*, lib. 1). Est-il donc étonnant qu'en suivant une telle manière de raisonner on n'ait jamais pu distinguer les symptômes de l'hypochondrie de ceux de l'hystérie? Toutes les fois qu'une maladie affecte une marche insolite, toutes les fois qu'elle ne cède

pas à un traitement prétendu rationnel, il faut soupçonner qu'il y a quelque chose d'hypochondriaque s'il s'agit d'un homme, ou d'hystérique s'il s'agit d'une femme! Cela ne signifie-t-il pas, en d'autres termes, que ces deux maladies, étant à peu près inconnues dans leurs caractères phénoménaux et dans leurs terminaisons, on trouvait commode de rejeter sous leurs dénominations, comme dans de vastes lacunes, toutes les maladies à marche irrégulière et rebelles aux moyens thérapeutiques connus? De sorte que ces deux affections-mères prenaient plus ou moins d'extension, comprenaient plus ou moins de maladies, en raison du degré de perspicacité diagnostique de chaque praticien.

On voit qu'il en était, du temps de Baglivi, pour l'hypochondrie et pour l'hystérie, comme de nos jours pour certaines pyrexies *ataxiques*, maladies complaisantes, propres à voiler notre ignorance.

Qu'est-ce, en effet, qu'une maladie dont le caractère essentiel est de n'avoir point de caractère, dont la nature est d'être irrégulière, de ne suivre aucun ordre, en un mot de ne point cadrer avec nos systèmes? Il n'y a pas long-temps que la plupart des méningites et des dothinentéries étaient des affections ataxiques; certaines

pyrexies n'ont encore trouvé d'autre nom que celui de fièvres typhoïdes; ce qui vaut mieux, car un symptôme prédominant, quelque vague qu'il soit, s'il existe réellement, peut entrer pour quelque chose dans le diagnostic, et c'est d'ailleurs un commencement d'analyse.

Sydenham, malgré son esprit observateur, est tombé dans l'erreur que nous venons de signaler; il commence par avouer que tous les anciens ont rattaché les symptômes hystériques à l'utérus (474); mais bientôt, pour prouver qu'ils ont eu tort, il ajoute qu'on n'a qu'à comparer ces symptômes avec ceux de l'hypochondrie (et c'est ce que nous nous proposons de faire dans cette section de notre ouvrage) pour trouver une grande ressemblance entre ces deux maladies.

Mais la ressemblance dont il parle est-elle fondée sur des symptômes bien déterminés? Est-elle basée sur des phénomènes bien reconnus et philosophiquement analysés? Nullement : ce même Sydenham nous dit, au paragraphe 77, que « les symptômes hypochondriaco-hystériques ne « sont pas seulement en très-grand nombre et « très-variés, mais qu'ils ont encore cela de *par-* « *ticulier* entre toutes les autres maladies, qu'ils « ne suivent *aucune* règle, ni *aucun* type uni-

« forme, et ne sont qu'un assemblage *confus* et « *irrégulier*, etc., etc.»

Or, nous le demandons, peut-on admettre comme irrévocable l'identité entre ces deux maladies, lorsque cette identité est établie, dans l'esprit de ses partisans, de son premier auteur même, sur de semblables argumens?

De nos jours les chimistes trouvent dans certains végétaux, indépendamment des principes immédiats, des corps qui jusqu'à présent n'ont pas été suffisamment analysés, et qui ne peuvent être classés parmi les autres; ils les nomment *matières extractives*, sauf, disent-ils, à remplacer cette dénomination lorsqu'ils auront découvert leur véritable composition. On serait presque tenté de se demander si, pour Sydenham, l'affection hystérique n'était pas une sorte de matière extractive en pathologie.

Long-temps avant Baglivi, et même avant Sydenham, Thomas Willis avait frappé de ridicule cette mauvaise manière de raisonner; il avait parfaitement vu que ce n'était, après tout, qu'un moyen employé pour cacher notre ignorance. L'affection hystérique, dit-il avec beaucoup d'esprit, jouit d'une si *mauvaise réputation* qu'on se croit autorisé à mettre sur son compte tout ce qu'il y a de vicieux dans les autres maladies.

Lorsqu'une affection quelconque chez les femmes offre quelque chose d'étrange ; lorsqu'on ne peut en deviner la cause ni en indiquer le traitement, on ne manque pas d'en accuser l'utérus, qui le plus souvent est fort *innocent;* on ne manque pas de dire avec beaucoup de gravité : Il y a là-dessous *quelque chose d'hystérique!* mot tout-à-fait commode pour voiler notre ignorance.

« Passio hysterica, inter morbos muliebres, « pessimæ adeò famæ existit, ut semi-damnati « instar, plurium aliorum affectuum culpas gerat : « si quando enim ægritudo inusitati moris, aut « occultioris originis in corpore fæmineo occur- « rat, ita ut causa ejus lateat, et indicatio thera- « peutica sit prorsus incerta, statim uteri (qui « plerumque insons est) malam influentiam ac- « cusamus, et in symptomate quovis inusitato « *aliquid hystericum* subesse prononciamus, « proindè ad hunc scopum, qui sæpè tantum « ignorantiæ subterfugium est, intentiones me- « dicæ et remediorum usus diriguntur. » (*De Morbis convulsivis*, cap. x.)

Comment se fait-il donc que depuis les médecins n'aient pas évité cet écueil signalé d'une manière si piquante par Willis ? C'est que, dans l'impossibilité de trouver un système qui put rendre raison de tous les phénomènes

morbides, on a continué de faire une classe particulière de ceux qui avaient été mis en quelque sorte au rebut. Autant Sydenham, en effet, montre de sévérité dans la plupart de ses autres traités, autant il paraît mettre d'incohérence dans la description de son affection hystérique. Quiconque lira bien sa Lettre à Guillaume Cole verra qu'il semble réellement se complaire à rassembler toutes les maladies nerveuses connues de son temps, tous les symptômes irréguliers d'une foule de maladies, et que de cet assemblage informe il constitue arbitrairement une maladie bizarre et complexe, un *protée*, un *caméléon*, comme il le dit (par. 77), qu'il nomme affection hystérique.

On sait que les moyens d'investigation étaient encore loin, à cette époque, du degré de perfection auquel ils sont arrivés de nos jours; ils étaient pour la plupart rationnels ; toutefois, lorsque les signes obtenus par ces moyens étaient assez nombreux et bien marqués, ils permettaient aussi d'établir un diagnostic assez précis ; Sydenham, assurément, connaissait ces signes ; il les indique pour une foule d'affections ; mais, pour l'hystérie, il les récuse tous, et cela parce qu'ils sont *réguliers;* il lui suffit, pour reconnaître son protée, d'une circonstance qui, selon

nous, n'est nullement propre à donner de la valeur à son diagnostic, et conséquemment à infirmer notre opinion. « Quand les femmes me consultent sur quelque maladie, dit-il, dont je ne « saurais déterminer la nature par les signes *ordi-* « *naires*, j'ai toujours grand soin de leur deman- « der si le mal dont elles se plaignent ne les at- « taque pas principalement lorsqu'elles ont des « chagrins, ou que leur esprit est troublé par « quelque autre passion. Si elles avouent que la « chose est ainsi, alors je suis *pleinement* assuré « que leur maladie est une affection hystéri- « que, etc. »

Quoi qu'il en soit, cette opinion était restée parmi les médecins, que l'affection hystérique, même en la séparant de l'hypochondrie, était, non une maladie particulière, mais un assemblage (Astruc, *Malad. des fem.*, t. IV, p. 54) de plusieurs maladies différentes. *Morbus aut potiùs morborum cohors* (Fréd. Hoffmann, *Oper. med.*)

On sent qu'avec une idée semblable, on pouvait en toute liberté réunir les symptômes les plus disparates et les signes des maladies les plus différentes.

Cullen, doué d'un esprit plus juste, s'est vu fort embarrassé en considérant la variété des symptômes attribués à cette maladie, lorsqu'il

s'est agi de la définir. Cependant, il a applani beauconp de difficultés, en mettant plus de simplicité dans l'exposé des symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie. Il a bien vu que Sauvages n'avait fait que retarder les progrès de la science par le grand nombre d'espèces qu'il avait admis. La division de Fracassini lui parut imaginée d'après des idées purement théoriques.

Il rejette donc les prétendues hypochondries *bilieuses*, *sanguines*, *pituiteuses*, etc. Pour ce qui est de l'hystérie, Cullen ne considère les huit espèces de Sauvages que comme des modifications amenées par l'influence des causes éloignées (Note au paragraphe 1514).

Les auteurs contemporains ont également rejeté la plupart des divisions établies dans ces maladies; il y a plus d'unité sous le rapport de la marche des symptômes, mais il n'y a guère moins d'incohérence dans l'assemblage de ces symptômes; le point de départ n'est pas indiqué, ou, s'il l'est, on reconnaît qu'il n'y a aucun rapport entre ce point de départ et les symptômes qu'on en fait surgir. Ainsi, dans le premier degré de l'hypochondrie, on note, au début même de la maladie, le gonflement de l'estomac, le malaise et la douleur gravative de l'épigastre, le dégagement de gaz, les tensions spasmodiques des hy-

pochondres, et une foule d'autres symptômes insignifians et nullement liés entre eux. Ce qui manque dans les histoires symptomatiques de l'hypochondrie, chacun le sait, et personne ne l'a encore trouvé : c'est un *lien systématique*, propre à établir une corrélation suivie entre tous les phénomènes morbides. Indépendamment du diagnostic différentiel de l'hypochondrie et de l'hystérie, but spécial de notre travail, nous nous proposons, dans l'intérêt de la science, d'exposer nos recherches sur la nature réelle de ce lien systématique.

Avant d'arriver à ce travail particulier, il est une marche systématique sur laquelle nous devons nous expliquer; nous avons à l'admettre ou à la rejeter ici : nous voulons parler de la manière générale de procéder en pathologie, relativement à la description des maladies; toutes les manières de procéder à cet égard se rapportent à deux principales : l'une familière aux anciens et conservée de nos jours par quelques médecins; l'autre essentiellement moderne, dit-on, et revendiquée par une école contemporaine comme une de ses plus belles découvertes.

On pourrait, avec Georget, nommer la première, en la considérant exclusivement, la médecine *symptomatique*, et l'autre la médecine

*cadavérique*. Laquelle choisirons-nous? Grouperons-nous arbitrairement des symptômes pour en former deux maladies particulières, dont l'une sera nommée hypochondrie et l'autre hystérie? ou bien, négligeant tous les phénomènes vitaux, représenterons-nous ces maladies par des altérations organiques constatées après la mort? Ces deux manières de procéder, à peu près également vicieuses pour l'étude des maladies considérées en général, lorsqu'on les suit exclusivement, seraient surtout défectueuses pour les deux qui nous occupent. Nous ne chercherons donc pas à former artificiellement des groupes de symptômes; nous verrons quels sont ceux que la nature suscite, soit successivement, soit simultanément, dans certains cas déterminés, et sous l'influence des causes que nous avons déjà fait connaître; nous verrons comment ces symptômes seront occasionnés dans l'économie, et quels rapports les uniront entre eux.

Lorsqu'une maladie n'est évidemment constituée que par des expressions symptomatiques, la peinture la plus fidèle de ces expressions est le meilleur caractère qu'on puisse lui assigner. On prétend qu'une telle manière de procéder tombe dans l'arbitraire, parce que, dans le but de classer, de grouper, etc., on altère à volonté des

symptômes déjà variables par eux-mêmes. A cela nous pourrions répondre d'abord que ce reproche ne s'adresse qu'à la mauvaise foi; que la vitalité elle-même est plus arbitraire qu'on ne le croit dans tous ses phénomènes; et que, si on ne veut pas suivre ce qui nous paraît des erremens, il faut rester dans les sciences physiques, et laisser là les actes de la vie.

Nous ne chercherons pas non plus à suivre la seconde méthode qui, pour nos deux maladies surtout, nous conduirait à des résultats entièrement faux. On sent combien il serait vicieux de caractériser des affections par des caractères anatomiques qui n'entrent pour rien dans la production de la plupart des phénomènes morbides, et qui même n'existent pas dans les premières périodes.

On a cru faussement, comme le dit Georget, donner à certains points de la pathologie une base moins mobile, en prenant pour point de départ des altérations organiques qui, le plus souvent, ne sont que des *résultats cadavériques*. Ainsi on regrette de voir des auteurs entrés dans cette fausse route, placer immédiatement après l'étiologie les caractères anatomiques, puis les symptômes, etc.

« Règle générale, dit M. Rostan (*Leçon cli-*

« *nique* du 25 mars 1830) et confirmative *de la* « *loi universelle* qui lie les fonctions aux organes, « lorsque les signes paraissent douteux, les altéra- « tions cadavériques sont également *douteuses.* » C'est faux; l'observation dément chaque jour cette assertion présomptueuse. Nous aurions beaucoup à dire ici sur ce grand mot *de loi universelle;* mais nous rappellerons seulement que la séméiologie, malgré tant de travaux et malgré les *progrès* de l'anatomie pathologique, est encore trop peu avancée, même en ce qui concerne les altérations matérielles, pour qu'on puisse adopter ces idées sur la parole de M. Rostan; et, comme il est presque toujours impossible d'apprécier le premier effet des causes sur l'organisation, on ne peut admettre comme caractères certains des désordres qui n'en sont qu'une suite éventuelle et plus ou moins éloignée.

Les médecins, qui ne veulent voir les maladies que dans les caractères anatomiques, accusent ceux qui ne s'attachent qu'aux symptômes de n'avoir étudié l'homme que dans leurs cabinets, et ceux-ci reprochent aux premiers de n'avoir vu l'homme que dans leurs amphithéâtres.

C'est ainsi que Cardilucius, au rapport de Baglivi, se plaint amèrement de n'avoir retiré aucun fruit de cinquante ans d'études anatomiques,

non-seulement pour tout ce qui est relatif au traitement des maladies, mais encore pour leur histoire symptomatique :

« Cardilucius liberè aliquantulum contra ana-
« tomicos invehitur, quod existiment sectionem
« fibrillarum esse summoperè necessariam ad
« historiam curationemque morborum assequen-
« dam ; cum reverà, ut ipse ait, post quinqua-
« ginta annos sectionibus anatomicis impensos
« nec accuratior morborum historia, nec solidior
« eorumdem curatio illuxit. » (*Prax. med.*, lib. I, cap. VII).

Des deux côtés, ces reproches sont en partie injustes, et en partie mérités. Aucune étude ne saurait être négligée sans détriment pour la science ; les expressions symptomatiques doivent être scrupuleusement examinées et suivies dans toutes leurs phases ; les altérations organiques doivent être soumises aux mêmes investigations, mais comme complément des phénomènes de la vie dont ils ne sauraient rendre compte dans le plus grand nombre des cas.

Chaque époque, en médecine, est caractérisée par une tendance particulière des esprits. Autrefois, la cause prochaine était l'objet des recherches générales ; aujourd'hui, on veut qu'il y ait un travail morbide dans la texture des or-

ganes au moment même de l'invasion ; et tous nos moyens d'exploration sont tournés vers ce point.

Quant à nous, notre méthode sera simple. Dans la section précédente, nous avons étudié les causes encore en dehors de l'organisme ; dans celle-ci, nous allons suivre les phénomènes morbides à partir de l'action de ces mêmes causes, et nous les verrons se montrer et se succéder tout différemment dans l'hypochondrie et dans l'hystérie. Ainsi, soit qu'on admette avec nous que, dans ces deux maladies, les points de départ primitifs ne sont pas constitués par des lésions organiques, soit qu'on les regarde comme tels dans le principe, toujours est-il qu'on sera forcé d'admettre qu'ils diffèrent dans ces deux maladies, et qu'ils entraînent des symptômes qu'il ne nous est pas permis de confondre. Or, c'est précisément la conclusion que nous chercherons à tirer, puisqu'ainsi nous aurons prouvé que, relatives à la symptomatologie, l'hypochondrie et l'hystérie sont bien deux maladies différentes.

§ II. Invasion. Il est à peu près inutile de chercher dans les anciens auteurs, le mode d'invasion de nos deux maladies, parce qu'au lieu de décrire le plus souvent ils veulent expliquer. Peu importe, en effet, pour la solution de notre

question, que Higmore ait attribué tous les phénomènes de l'invasion de l'hystérie à l'irruption subite du sang dans les poumons ; que Willis et Sydenham aient tout rapporté à l'irrégularité du mouvement des esprits animaux ; qu'à une époque beaucoup plus reculée, Galien ait cru voir des vapeurs s'élever d'un foyer unique, et que Arétée de Cappadoce ait parlé des mouvemens capricieux de la matrice ? Ce qu'il importe de constater ici, c'est le mode d'apparition des premiers symptômes. Certains auteurs modernes ne sont pas beaucoup plus clairs, sous ce rapport, que les anciens ; ils trouvent, au moment même de l'invasion de l'hypochondrie, des symptômes variés et *incohérens* ; quant à l'hystérie, les premiers accès diffèrent tantôt en intensité, tantôt en longueur, etc.

Pense-t-on avoir donné une idée exacte des premiers phénomènes de l'hypochondrie, lorsqu'on a dit, comme M. Louyer-Villermay (*Invasion* ou *premier degré*) : « Marche lente en « général mais très-*variée*....., assemblage *nom-* « *breux* de phénomènes *disparates*, *anomalies* « *très-grandes* dans les lésions de la sensibilité, « dans un petit nombre de cas, invasion brus- « que, et dès le principe tous les symptômes « de l'affection nerveuse des viscères abdomi-

« naux dans leur plus haut degré d'intensité ? » (*Rech. sur l'hypoch.*)

Même langage lorsqu'il s'agit de l'hystérie : « Ou « l'invasion est subite, et dès le principe les « accès parviennent au *summum*, ou bien l'hys- « térie se développe par degrés, la *sensibilité* « paraît se monter *insensiblement* à ce point « d'énergie nécessaire au développement des « accès. »

Nous ne nous arrêterons pas à faire sentir tous les vices d'une semblable description, ils confirment ce qu'on a dit depuis long-temps, que l'observation n'est rien, si on ne trouve aucun rapport entre les phénomènes observés, et si on ignore d'où surgit le mal.

Indépendamment du défaut de précision qui empêche de reconnaître chacune de ces maladies considérées isolément, nous ne pouvons trouver ici aucune différence notable dans leur mode d'invasion, puisque dans les deux cas il y a des phénomènes variés, et que dans les deux cas tantôt l'invasion est brusque et tantôt lente.

Il ne doit pas paraître étonnant que, pour beaucoup de praticiens, la non-identité de ces deux affections soit encore en litige. Nous cherchons à mettre les choses dans leur véritable état.

Une première remarque qui frappe à la lecture des descriptions symptômatiques de l'hypochondrie, c'est la négligence qu'on a mise à remonter aux phénomènes primitifs de cette maladie, à sa véritable invasion. Fondés sur l'observation rigoureuse des faits, nous avons dû nécessairement changer le point de départ de cette maladie ; son origine première, avons-nous dit, est dans les fonctions de l'intelligence, et elle aboutit aux organes ; nous pouvons le dire dès ce moment, et nous développerons plus tard ce point de doctrine dans tous ses détails, il y a trois périodes bien tranchées dans le cours de l'hypochondrie. Dans la première période il n'y a que direction ou application vicieuses des facultés intellectuelles à l'occasion et sous l'influence des causes ci-dessus énumérées ; dans la seconde période, il y a névroses de divers organes, mais plus particulièrement des organes abdominaux (nous dirons pourquoi et comment ceux-ci sont plutôt névrosés) ; dans la troisième période, enfin, il y a de nombreuses altérations organiques (nous les ferons connaître, et nous en indiquerons l'apparition, la marche, les terminaisons). Dans l'hystérie nous ne pourrons trouver que deux degrés bien distincts : ce n'est plus l'homme qui, par une funeste et pénible con-

centration de ses forces mentales, fait naître, en quelque sorte, des altérations dans ses propres organes; c'est sous l'influence immédiate des agens extérieurs que des désordres fonctionnels se développent dans l'économie; il y a un premier degré caractérisé par des phénomènes d'un ordre particulier, phénomènes d'une intensité médiocre, mais suffisamment constatés, et un second degré marqué par le développement de phénomènes violens et suscités par de nouvelles puissances.

Que ceci soit dit d'abord pour mettre de l'ordre dans la série des symptômes que nous allons exposer, tout en jugeant les opinions émises par les auteurs sur ces mêmes symptômes. Bientôt nous aurons à développer les idées que nous venons seulement d'indiquer; ici nous devons reprendre les causes là où nous les avons laissées, c'est-à-dire lorsqu'elles déterminent diversement l'invasion de l'hypochondrie et de l'hystérie.

Quelle que soit la violence des causes déterminantes de l'hypochondrie, l'invasion de cette maladie n'est *jamais* brusque, et lorsqu'on a cru trouver, dès le principe, tous les caractères d'une vive affection nerveuse des viscères abdominaux, de deux choses l'une, ou on n'a pas assisté aux phénomènes qui ont précédé cet état, ou on n'en a tenu aucun compte, ce qui arrive

souvent, car presque tous les malades, malgré leurs plaintes amères, présentent, dans les premiers temps, tous les attributs d'une parfaite santé.

Nous décrirons bientôt ces phénomènes, en donnant le tableau de la première période de l'hypochondrie.

Pour ce qui est de l'hystérie, il est un fait reconnu par tous les bons auteurs, c'est que les phénomènes les plus caractéristiques de cette maladie consistent, et Georget l'a dit avec raison, dans des *attaques convulsives*; tous les autres accidens, ajoute d'une manière peut-être trop exclusive ce médecin, existeraient en même temps, qu'ils ne seraient point rapportés à cette maladie. Plus tard, nous ferons voir que nous ne différons de Georget que sous un seul rapport; pour lui ces attaques convulsives sont directement déterminées par l'encéphale, pour nous elles nous paraissent déterminées sympathiquement par l'axe cérébro-spinal que surexcite l'état anormal du système utérin; mais, quoiqu'il en soit, l'invasion d'une véritable attaque hystérique, en général, est subite; ses phénomènes précurseurs sont de courte durée. Sérapion et les médecins arabes disent qu'elle s'annonce seulement par une respiration labo-

rieuse et par la petitesse du pouls. Quant à la plupart des symptômes précurseurs décrits si longuement et si complaisamment par quelques auteurs, ils ne signifient rien, parce qu'il est impossible de prouver qu'ils appartiennent à l'hystérie. Il y a plus, après avoir décrit l'état moral d'une jeune fille romantique, triste, rêveuse, etc., etc., M. Louyer-Villermay avoue que *souvent* la maladie s'en tient là et qu'elle *avorte* dès le principe (p. 58). Voilà ce qu'il appelle le premier stade. Pour donner une idée du vague de ces symptômes précurseurs, nous dirons que ce sont tantôt les phénomènes groupés par quelques médecins sous le nom de chlorose, tantôt les phénomènes qui annoncent la nymphomanie. Aussi Sauvages, qui voyait les deux *élémens*, en a-t-il fait deux genres, l'*hysteria chlorosis* et l'*hysteria libidinosa*.

L'invasion de l'hypochondrie est donc progressive ; l'ame n'est modifiée dans ses opérations que par l'influence des idées qui lui arrivent ; il faut que celles-ci soient perçues, comparées et jugées, qu'elles acquièrent ensuite, en quelque sorte, droit de domicile, et qu'enfin elles soient placées par le malade au premier rang de ses affections; qu'elles deviennent prédominantes ; c'est ce qui constitue primitivement la maladie.

L'invasion de l'hystérie est marquée par une vive réaction de l'organisme ; pour qu'elle ait les quatre caractères assignés par Astruc, pour qu'elle forme l'attaque convulsive de Georget, il faut qu'elle soit vive et brusque. Toutefois, comme nous ne pensons pas que l'hystérie, seule et sans complication, puisse devenir épileptiforme, son invasion n'a pas la violence de l'accès épileptique. Ainsi, on ne remarque pas que les femmes hystériques soient frappées d'une attaque dans les rues et sur les places publiques, comme le sont souvent les épileptiques. Dans les divers états morbides du premier degré de l'hystérie, l'ame n'est pas sans influence sur les organes, elle peut les maîtriser jusqu'à un certain point ; de sorte que les premières attaques ont presque toujours lieu dans des circonstances et devant des personnes *convenables*, si on peut s'exprimer ainsi ; et c'est cette dernière particularité qui a souvent porté des médecins à douter de la réalité des attaques hystériques chez quelques femmes ; mais ce fait pourrait peut-être s'expliquer par cette forte influence de la volonté, dont nous venons de parler, influence qui soutiendrait les femmes en quelques cas, et retarderait les attaques pendant un temps assez long. Cette question n'est qu'accessoire à la nôtre, mais toujours

résulte-t-il de ce que nous venons de dire, que sous le rapport du mode d'invasion, l'hypochondrie diffère de l'hystérie. Ces différences n'ont pas été émises par les auteurs, Hoffmann seul les a entrevues; néanmoins elles ressortent de ce qui a été dit isolément sur ces deux maladies, et de ce qui existe réellement dans leurs prodrômes.

### B. Symptômatologie de l'hypochondrie.

§ III. Première période. Nous pouvons trouver l'origine première du lien systématique qui va nous faire coordonner tous les symptômes de l'hypochondrie et mettre enfin de la science là où on ne trouvait qu'une stérile observation, nous pouvons la trouver, dis-je, au début même de cette affection.

Sous l'influence des causes que nous avons successivement examinées dans la section précédente, un individu offrant tous les attributs de la santé, ou affecté de quelque maladie tout-à-fait étrangère à l'hypochondrie, commence par concevoir quelques inquiétudes sur sa santé. Nous avons dit, dans un autre lieu, comment il s'y trouvait porté. Sans rappeler ici les circonstances prédisposantes, nous dirons que c'est le désœuvrement après une vie très-agitée, la fréquentation d'un hypochondriaque, les conversa-

tions indiscrètes d'un médecin, etc., etc. Jusque là il n'y a que craintes et doutes; si déjà il est indisposé, il craint les suites de son mal; s'il ne l'est pas, il redoute tout ce qu'il peut imaginer. Cet état pénible, auquel mettraient fin des distractions soutenues et un autre genre de vie, est souvent aggravé par des attentions et des soins hors de saison. C'est alors que beaucoup de ces individus se soumettent à la fatale épreuve des livres de médecine, et, immédiatement après, à celle des consultations médicales. Pour les livres de médecine nous renvoyons à ce que nous avons cité à l'occasion de Rousseau. Le malade, après avoir hésité entre plusieurs maladies également graves, extraordinaires et presque toujours mortelles (notez ceci), finit par s'arrêter sur l'une d'elles; il fait un véritable *choix* (c'est le mot), et dès ce moment tout converge vers ce point. Quelques-uns, et ce ne sont pas les moins nombreux, s'y prennent de la manière suivante : toujours sous l'influence des mêmes causes, ils se mettent à explorer leurs organes et les produits de leurs excrétions. On va voir ici pourquoi les auteurs ont presque toujours commencé leurs descriptions par l'énumération de quelques symptômes gastriques. La série d'organes qui s'offre en quelque sorte la première à l'attention et à

l'examen d'un homme prédisposé à l'hypochondrie, c'est, sans contredit, la série des organes digestifs. Par le fait seul de son existence, il était déjà forcé de s'en occuper. La préhension et l'ingestion des alimens, l'émission des urines et l'excrétion des matières stercorales, il faut bien le dire, rappellent chaque jour même les plus beaux génies aux ignobles soucis de la vie animale. « Les rois et les philosophes fientent, dit « Montaigne, et les dames aussi.» Pour un hypochondriaque la digestion avec tous ses accessoires devient bientôt *la grande occupation* de sa vie. Que de graves réflexions lui sont d'abord suggérées par la nature, les qualités, le poids, etc., de ses alimens solides ou liquides! Quel profond sujet de méditation ne trouvera-t-il pas dans les variations des matières excrétées! Avec le genre d'idées que nous lui avons reconnues, s'il s'avise par hasard d'explorer sa bouche, il sera tout étonné de sa conformation : les amygdales, situées profondément et sur les parties latérales, ne manqueront pas de l'effrayer, et la luette, s'agitant au milieu, sera pour lui une excroissance qui finira sans doute par l'étouffer tout vivant!

Il n'y a peut-être pas un médecin qui n'ait été consulté par un de ces hommes qui passent des

heures entières devant un miroir, occupés à se créer des maux dans cette région. On les traite de visionnaires, et on les perd de vue ; ce sont cependant ces mêmes hommes qui plus tard offrent tous les symptômes de l'hypochondrie.

Il est d'autres malheureux qui, au bout d'un certain temps, ou tout d'abord, s'occupent des fonctions de leur estomac ; ceux-ci passent leur vie, et cela est à la lettre, ils passent leur vie *à écouter* leur estomac digérer. Or, nous ferons voir comment cela seul peut suffire pour amener la seconde période de cette maladie.

N'oublions pas que jusqu'ici rien de matériel, rien d'organique, rien de réel même n'existe hors de leur entendement ; ils sont toutefois dans la première période, ils sont malades, mais ils ne le sont que moralement. Nous ne saurions trop insister sur ce point, parce qu'il a été négligé ou mal traité par les auteurs ; la plupart l'ont entrevu, mais confusément, et ils ont obscurci cet état par l'assemblage disparate d'une foule de symptômes étrangers.

Nous ne parlerons pas des suppositions de Sydenham relativement à la force de l'ame, qui dépend, selon lui, de la force des esprits animaux tant qu'elle est enfermée dans ce corps mortel (par. 90), d'où il conclut que c'est le désordre

de ces esprits qui la rend le jouet des affections. Quant à Cullen, le tableau qu'il fait de cette période est tracé de main de maître : « Il y a, dit-il, « chez certaines personnes un état de l'ame qui « se reconnaît par le concours des circonstances « suivantes : une langueur, une indifférence, ou « un défaut de résolution pour toute espèce « d'entreprise ; une disposition au sérieux et à « la tristesse, la crainte que tous les événemens « à venir ne se terminent malheureusement ou « de la manière la plus fâcheuse : c'est pourquoi « les soupçons les plus légers donnent souvent « lieu, dans ce cas, de redouter un mal considé- « rable. Ces sortes de personnes sont particuliè- « rement attentives à l'état de leur santé : *le* « *moindre* changement de sensation qu'elles « éprouvent dans leur corps suffit pour les occuper « sérieusement ; et toute sensation extraordi- « naire, quelquefois la plus légère, leur fait re- « douter un grand danger, et la mort même. « Leur croyance et leur persuasion sont commu- « nément des plus opiniâtres relativement à ces « sensations et à ces craintes. »

Cullen ici n'a rien expliqué, il a décrit, et c'est pour avoir voulu suivre une autre route que son commentateur est tombé dans l'erreur; il reconnaît bien la disposition d'esprit décrite par

Cullen, mais il la fait immédiatement dépendre d'un certain état du corps; il voit entre eux une influence mutuelle. Il est bien vrai qu'à une époque particulière il s'établit en effet une influence mutuelle; mais l'important est de constater lequel a agi primitivement sur l'autre. Nous chercherons à prouver que c'est l'esprit qui trouble d'abord les fonctions, puis le tissu des organes, dans l'hypochondrie, et nous verrons comment les auteurs s'en sont tirés lorsqu'ils ont cherché à prouver que le point de départ est dans les organes. Pour le moment, il nous suffit de dire que les phénomènes moraux apparaissent les premiers, et que les bons observateurs ont fait avant nous cette remarque. Ce sont des idées préconçues qui ont fait soutenir, dans quelques écoles exclusives, qu'on observe d'abord les symptômes qui appartiennent aux divers états des organes irrités ou enflammés. Les gastrites chroniques, nous le savons, sont ordinairement accompagnées d'un état remarquable de tristesse; mais cette tristesse ne constitue pas l'hypochondrie. Quand le système sensitif des hypochondriaques acquiert un perfectionnement vicieux de l'habitude de sentir et de réagir, ce perfectionnement est constamment amené par une fausse et fâcheuse direction des forces intellec-

tuelles vers les organes. Cela est tellement vrai que les auteurs dont le sentiment est opposé au nôtre, après avoir parlé des irritations viscérales, sont forcés d'admettre que parfois des causes morales exaltent *directement* la sensibilité du cerveau. (*Malad. nerv. des auteurs*, p. 144.)

On a dit que les principaux *foyers viscéraux*, l'estomac, le cœur et les poumons, fixent particulièrement leur attention (même page) : nous ajoutons que, pour le plus grand nombre, c'est l'estomac, et nous avons dit pourquoi.

Georget a combattu avec avantage l'opinion générale qui attribuait avant lui les phénomènes primitifs et caractéristiques de cette maladie aux viscères abdominaux. Il n'a pas nié les désordres de ces organes ; mais il a prouvé qu'ils ne sont que *secondaires*, et qu'ils ne sont pas constans ; il a vu avant nous que presque toutes les causes de l'hypochondrie s'adressent aux fonctions intellectuelles, et qu'il est un grand nombre de malades dont les organes digestifs restent à l'état normal. Cet auteur avoue cependant que souvent la maladie finit par avoir plusieurs foyers principaux : nous le croyons aussi, et nous y reviendrons en traçant les phénomènes de la seconde période et ceux de la troisième. Nous n'avons rien dit de l'opinion de M. Louyer-Villermay sur

l'état moral, parce que cet auteur, même au début, donne pour caractères à la maladie *un assemblage nombreux de phénomènes disparates et des anomalies très-grandes dans les lésions de la sensibilité* (*Rech.*, p. 106); en un mot, il ne voit dans l'hypochondrie que des *scènes successives de phénomènes nerveux vagues et irréguliers* (*Rech.*, p. 108). On sent que cette manière de s'exprimer en pathologie se refuse absolument aux procédés du raisonnement, et cependant, lorsque M. Louyer-Villermay a publié ses *Recherches*, il a déclaré qu'il n'avait en vue, dans son ouvrage, que la nécessité de se former une idée *exacte* de l'hypochondrie. (*Rech.*, Table analytique, p. 190.)

Georget lui-même, avec son esprit plus positif, est tombé ici dans l'erreur commune : n'ayant fait qu'entrevoir le véritable point de départ des symptômes, et n'ayant pas trouvé de lien systématique propre à les unir dans leur succession et dans leurs rapports, il s'est vu forcé de les donner *en masse*. « Ce qui caractérise surtout cette « affection *singulière*, dit-il, ce sont la *multipli-* « *cité*, la *variété* et la *mobilité* des désordres « accusés par les malades, et les souffrances ex- « cessives dont ils se plaignent sans cesse, mises « en opposition avec le peu de danger de leur

« état et les apparences extérieures d'une santé « presque toujours assez bonne, souvent même « d'une santé florissante. »

Ces caractères assez tranchés et d'ailleurs bien décrits peuvent suffire pour distinguer dans la pratique les hypochondriaques des autres malades; mais ils sont loin de suffire pour caractériser essentiellement la maladie.

Il nous semble qu'en pathologie on ne doit jamais oublier ce principe fécond rappelé par le professeur Cayol dans toutes ses leçons cliniques, que les causes, simples dans leur action première sur l'organisme, ne tardent pas à se compliquer de leurs propres effets. Ainsi, dans l'hypochondrie, et il n'y a pas de maladie peut-être dans laquelle ce principe reçoive une application plus évidente, dans l'hypochondrie, dis-je, sous l'influence d'une cause spéciale, l'esprit, pendant un temps plus ou moins prolongé, et que nous nommons première période, affecté simplement d'une erreur dominante, s'occupe *exclusivement* de ses organes, suit leurs fonctions, y porte le trouble : de là des effets extrêmement variés qui viennent compliquer la simple déviation primitive des forces mentales. Nous reviendrons encore sur l'apparence complexe et disparate de ces effets. Dans la seconde période,

les organes sont réellement névrosés, et de là surgissent encore des complications surajoutées aux premiers effets, de telle sorte que la maladie, pour quiconque n'a pas suivi le seul fil qui puisse guider dans sa marche, paraît réellement inextricable.

Enfin, dans quelques cas, arrive la troisième période. Dans celle-ci, la maladie reprend en quelque sorte plus de simplicité, parce que de graves altérations organiques fixent sur un point déterminé l'attention du malade et les recherches du médecin. L'affection est devenue grave, matérielle, évidente, accessible à tous nos moyens d'investigation, et un traitement spécial, quoique presque toujours infructueux, peut être dirigé contre elle. Mais revenons à la première période, et suivons toujours les premiers effets des causes. Le conduit alimentaire, avons-nous dit, occupe la plupart des hypochondriaques, bien qu'il ne soit le siége d'abord d'aucune lésion, pas même d'une lésion fonctionnelle. Toutefois il est notoire que les fonctions digestives ne tardent pas à être troublées par le seul fait de l'attention concentrée uniquement sur elles. Là commence en quelque sorte une première transgression des lois de la vie, transgression dont les suites arrêteraient peut-être les malades s'ils pouvaient les calculer alors : je veux parler de la part que leur

attention, ou mieux, que leur volonté s'ingère de prendre dans des actes naturellement placés hors de ses limites, dans les actes de la vie organique. Tout prouve que, pour qu'il y ait harmonie dans l'action des centres nerveux, il faut que chacun d'eux ne s'occupe que de ce qui lui a été confié; et si nous voyons ici le centre nerveux de la vie animale porter le trouble dans les fonctions organiques, ne voyons-nous pas, en sens inverse, les attaques de certaines maladies du système ganglionnaire amener à la longue l'altération des facultés morales?

Mais revenons à notre sujet. La digestion se ralentit bientôt, et devient pénible; l'enduit plus ou moins épais qui recouvre la langue le matin chez un grand nombre d'individus même en bonne santé n'indique rien de positif sur l'état de l'estomac; le plus souvent cet enduit tient au desséchement des humeurs qui lubréfient la cavité buccale, comme l'a remarqué mon ami et collègue le docteur Piorry dans un travail spécial. Néanmoins les variations de cet enduit contribuent alors à augmenter les inquiétudes des hypochondriaques, et cela d'autant plus que certains médecins y attachent beaucoup trop d'importance. La digestion, venons-nous de dire, est lente sans être encore douloureuse; elle est

*dans tous les cas* accompagnée de rots et de rapports plus ou moins acides, circonstance qui prouve que déjà l'innervation est vicieusement modifiée, et que la maladie, d'intellectuelle qu'elle était, tend à envahir d'autres fonctions. Qu'on prenne garde de se méprendre, toutefois, sur le mode d'envahissement dont nous parlons : il ne s'agit pas ici d'un être abstrait faisant élection de domicile tantôt dans un organe, et tantôt dans un autre; il s'agit de troubles fonctionnels, effets immédiats d'une cause donnée, et apparaissant successivement comme autant de complications. A cette époque, les vomissemens sont très-rares; mais il y a des gargouillemens et des borborygmes. L'appétit est variable, tous les auteurs ont noté ce symptôme, mais ils n'ont pas dit à quoi tiennent ces variations. L'appétit, chez ces hommes, n'est plus exclusivement sous la dépendance de l'estomac, il est aussi sous la dépendance de leurs idées, et il reçoit d'elles toutes ces modifications. Tel hypochondriaque s'éveille avec un bon appétit, qui le perd entièrement après quelques réflexions; l'organe parlait d'abord, et se faisait entendre, parce qu'il parlait seul; mais en raison de l'étroite sympathie qui l'unit au sensorium, le besoin ne se fait plus sentir dès que celui-ci est venu se mettre

de la partie. Il y a plus : le médecin dans lequel l'hypochondriaque a confiance peut en certains cas faire naître ou tomber son appétit, parce que des malades de cette sorte n'ont plus d'autre volonté que la sienne.

On a remarqué avec raison que la constipation est habituelle : les selles sont, en effet, très-rares; ce qui tient, comme les flatuosités, les distensions de l'estomac par des gaz, aux désordres de l'innervation. Ce n'est pas tout : lorsque la digestion est faite et que les matières sont excrétées, l'attention des hypochondriaques se porte sur ces résidus : la plupart croient retrouver leurs alimens *tels* qu'ils les ont pris. L'urine ne les occupe pas moins : un particulier atteint d'hypochondrie, dit M. Louyer-Villermay, avait consacré un appartement tout entier à recevoir les vases où il déposait son urine; il en avait un pour chaque jour de la semaine, et les passait très-souvent tous en revue.

Avant de finir ce qui a trait, dans cette période, aux voies digestives, ajoutons, avec Georget, que ces légers désordres sont rapportés par les malades aux affections les plus graves, telles que des cancers à l'estomac, des gastrites, des polypes, etc.

Nous avons reconnu que, chez le plus grand

nombre des malades, les voies digestives paraissent le siége des premiers symptômes locaux, après les indices de l'erreur dominante dont ils ne sont que les effets; ces malades sont en proie à la *monomanie hypochondriaque* proprement dite. Nous avons dit pourquoi c'était plutôt les voies digestives que toute autre série d'organes qui commencent à s'affecter; d'autres, cependant, ne se plaignent pas de ce côté; tout se rapporte, chez eux, aux systèmes circulatoire et respiratoire, ils sont comme atteints d'une monomanie *pneumo-cardiaque*.

Chacun conviendra qu'il est impossible qu'un homme s'occupe attentivement des battemens de son cœur, y tienne la main continuellement, et cela avec anxiété, sans déterminer de véritables palpitations. Arrachez pendant une journée un hypochondriaque de ce genre à ses idées ordinaires, les battemens de son cœur n'auront rien d'insolite; abandonnez-le, le lendemain ils vont reparaître, ils croîtront sous ses mains, ils soulèveront violemment les couvertures de son lit, et nous dirons plus tard comment il peut en résulter des lésions matérielles et graves dans le tissu de cet organe.

Ces malades se plaignent amèrement de battemens d'artère *affreux*, soit dans la région épi-

gastrique, vers le tronc cœliaque, soit dans la tête : dans cette dernière partie, il y a plus de variété qu'à l'épigastre, parce qu'il s'y joint réellement des phénomènes d'acoustique. D'abord le malade, étant couché, n'entendait que le bruit ordinaire des artères de la tête isochrone aux battemens du pouls, bruit qui ne peut inquiéter qu'un hypochondriaque; mais bientôt, par une attention soutenue et pervertie, il éprouve des hallucinations singulières; après les battemens, ces malades entendent des frémissemens, des bouillonnemens, des soufflemens, des détonations; quelques-uns même, au rapport des auteurs, se plaignent d'entendre dans leurs crânes de la musique, le murmure d'un ruisseau, etc., etc.; en un mot, ces malades tombent dans la variété que nous nommerons *monomanie encéphaliaque*. La plupart de ces malheureux convertissent eux-mêmes ces étranges sensations en symptômes de maladies; à les entendre, s'il s'agit du cœur, ils l'ont desséché, désorganisé; ils y ont des anévrysmes, des polypes (Rousseau), etc.; pour la tête, des commencemens d'attaque d'apoplexie. Leurs expressions, comme on sait, sont bizarrement exagérées; leur cerveau est vide, disent-ils, plein, sec, aqueux, frémissant, pierreux, etc. (Pomme.)

Les hypochondriaques qui se sont attachés de préférence à la respiration se croient phthisiques, et ils en sont convaincus par l'examen minutieux de leurs crachats, par la difficulté idéale et la brièveté de leur respiration, etc., etc.

Quant à ceux, enfin, qui se voient dépérir tous les jours, qui se plaignent de faiblesses générales, d'anéantissement, de sensations vagues et douloureuses, de perte de courage, de volonté, etc., ils donnent le plus souvent une cause très-éloignée à leurs maux, soit l'hérédité, se prétendant issus de parens malsains, soit la masturbation, à laquelle ils se sont livrés à une époque souvent fort reculée, soit à la syphilis, dont jadis ils ont eu quelques signes, etc., etc.

Il est impossible que ces divers hypochondriaques meurent dans cette période par le seul fait de l'hypochondrie; ils peuvent vivre ainsi vingt ans, et même quarante ans, comme tous les auteurs en conviennent; l'ouverture des corps, pratiquée à cette époque, ou plutôt s'ils périssent accidentellement, ne peut rien apprendre sur la nature de tous les désordres qu'ils ont accusés, et qui faisaient le tourment de leur vie; en un mot, il n'y a pas de *caractères anatomiques*.

Le cerveau lui-même ne présente aucune al-

tération ; car l'hypochondrie, dans cette période, n'a pas encore été tellement compliquée de ses effets qu'on puisse y trouver des lésions organiques. C'est donc d'abord une simple erreur dominante, lésion qui porte plutôt sur les matériaux des fonctions encéphaliques que sur les facultés elles-mêmes. Ainsi, tout en admettant le principe posé en physiologie et en médecine, que l'état des fonctions dépend de l'état des organes, nous expliquerons plus tard comment les fonctions de l'intelligence *paraissent* se soustraire à cette loi jusqu'à un certain point. Nous n'aurons pas même besoin de nous appuyer sur les observations qui prouvent que la masse encéphalique peut, en certains cas, être profondément désorganisée sans changement appréciable dans les opérations de l'esprit ; ni sur ce fait, que ces mêmes opérations peuvent être entièrement bouleversées, sous l'influence de causes diverses, les organes étant parfaitement intacts. Loin de nous l'idée de prétendre ici que les véritables aliénations ne puissent être amenées par des dérangemens matériels ; mais nous disons que dans le plus grand nombre des cadavres cet état anormal du cerveau et de ses annexes a paru si peu constant qu'il donne encore lieu à de nombreuses hypothèses. Sans parler de toutes les opinions

des anciens au sujet de la folie, on sait que les explications de Galien ont passé des Arabes dans nos écoles modernes. De nos jours les recherches cadavériques n'ont guère été plus fructueuses sous ce rapport. Cela est tellement vrai que M. Esquirol, après avoir avancé que les altérations organiques étaient des effets de l'aliénation mentale, ne trouve aujourd'hui en elle que des complications.

Georget partageait la première opinion de M. Esquirol; selon lui, les lésions organiques qu'on trouve dans le cerveau des aliénés sont l'*effet* et non la *cause* immédiate de l'aliénation. Peut-être dans un autre lieu parlerons-nous des recherches de notre collègue et ami le docteur Bayle, à ce sujet, et ferons-nous voir qu'elles ne sont nullement en opposition avec tout ce que nous aurons à dire sur la monomanie hypochondriaque. Bornons-nous à dire, pour le moment, que les désordres moraux et sensitifs observés dans la *première* période de cette maladie, ne peuvent trouver leur source dans des altérations organiques soit de l'économie en général, soit du cerveau et de ses annexes en particulier.

Nous avons dit comment se trouvent excités ces troubles dans les viscères par une pénible et permanente concentration de l'attention et des

inquiétudes des malades sur leurs fonctions, et nous avons remarqué que le point de départ lui-même, c'est-à-dire le centre sensitif, ne présente alors rien d'anormal dans son organisation, nous en concluons que jusque là les altérations sont purement fonctionnelles.

Notre intention était d'abord de mettre ici en parallèle le premier degré de l'hystérie avec la première période de l'hypochondrie ; mais comme il résulterait de cette méthode que l'histoire symptômatique de ces affections se trouverait coupée à plusieurs reprises, et qu'on ne pourrait peut-être plus suivre méthodiquement, avec nous, l'ordre que nous avons adopté dans l'exposé des symptômes, en un mot notre lien systématique, nous avons préféré poursuivre la description entière de l'hypochondrie, nous réservant de donner ensuite, et comparativement, la symptomatologie de l'hystérie.

§ IV. Seconde période. Avant d'exposer le tableau de la seconde période de l'hypochondrie, rappelons encore qu'indépendamment de la distinction de cette maladie de l'hystérie, nous nous proposons de prouver que l'accumulation indigeste et incohérente des symptômes rapportés par tous les auteurs sans exception, dépendait 1° de ce qu'on se méprenait sur leur véritable

*point de départ;* 2° de ce qu'on ne distinguait pas *la filiation* de tous ces phénomènes ; 3° de ce qu'on ne rangeait pas dans un *ordre systématique* tous les effets qui viennent successivement s'ajouter et compliquer l'état primitif de cette affection.

La seconde période de l'hypochondrie, avons-nous dit, sera caractérisée par les névroses de divers organes. Peut-être serait-ce ici le lieu de nous arrêter sur les différentes définitions qu'on a données des névroses, et sur les conclusions qu'on en a tirées, mais cette digression nous entraînerait trop loin. Il nous suffira de dire que si, dans un premier mouvement, on s'était cru fondé à nier absolument l'existence des névroses, et à ne voir en elles que des phlegmasies variées, on s'accorde aujourd'hui à dire que, dans beaucoup de cas, les névroses existent sans trace aucune d'inflammation, de sorte que les plus ardens défenseurs de l'école dite physiologique, sont forcés d'avouer que c'est *une espèce* d'irritation qui ne *s'élève* pas toujours jusqu'au degré de l'inflammation, et qui développe quelquefois dans les nerfs de la vie de relation, dans l'encéphale et dans tous les viscères, les phénomènes morbides qui caractérisent les maladies désignées sous le nom de névroses.

Nous prenons acte de cette déclaration et nous allons nous occuper de nos névroses. Quelle est leur origine? Pourquoi et comment se développent-elles dans l'hypochondrie pour en former la seconde période?

Une vérité familière aux anciens et reproduite de nos jours, surtout par le professeur Cayol, c'est que tous les phénomènes aigus des maladies ne sont que des phénomènes de réaction; la nature médicatrice tend continuellement, dans ses premiers efforts, à la conservation de l'individu. Dans les affections traumatiques, cette vérité est évidente, dans les maladies aiguës et fébriles, elle est encore très-appréciable, mais il faut souvent beaucoup de sagacité pour la distinguer dans le cours des affections apyrétiques et de longue durée.

Il faut l'avouer, dans les anomalies de la sensibilité que nous aurons à mentionner, nous ne pourrons guère constater ce *consensus* symptômatique, cette sorte de force éliminatrice, cette insurrection organique qu'on remarque dans les irritations vasculaires aiguës, en un mot, nous ne pourrons trouver les élémens d'une véritable *réaction*, tendant à débarrasser l'économie animale de principes morbifiques, et notre intention n'est pas de tordre les faits pour les faire cadrer

avec un sytème quel qu'il soit ; on ne voit, en effet, alors qu'une *perturbation* plus ou moins violente de l'économie, manifestée par des symptômes nerveux, et spécialement par des sensations exaltées, diminuées ou perverties. Cependant cette perturbation elle-même, quelque désordonnée qu'elle nous paraisse, ne pourrait-elle pas être une forme particulière de réaction de la part des centres nerveux exaspérés par l'action de causes permanentes? Mais ceci rentre trop dans la question dogmatique, revenons aux symptômes.

Il convient d'abord de résumer ce que nous avons vu dans la première période de l'hypochondrie, afin d'y trouver les causes de la seconde.

Sous l'influence des causes prédisposantes et occasionnelles de cette maladie, le moral était d'abord seul affecté ; inquiétudes, craintes de maladies graves, attention vive et soutenue dirigée sur l'état matériel de ses propres organes, et sur la manière dont les fonctions s'exécutent ; bientôt troubles dans ces mêmes fonctions, d'où certitude, pour le malade, de l'existence d'une ou de plusieurs affections dangereuses. Deux occupations alors partagent toutes les forces de son esprit et absorbent son attention . suivre avec anxiété

la marche de sa maladie, chercher les moyens de la guérir. Tous les symptômes moraux des hypochondriaques peuvent, sans exception, être rapportés à ces deux points ; il est impossible qu'ils sortent de là. Il est donc inutile de rapporter toutes les bizarreries de caractère notées par les auteurs dans la description de cette maladie ; toute la vie, tous les instans d'un hypochondriaque sont absorbés dans cette double occupation : *suivre avec anxiété la marche de sa maladie*, chercher les *moyens de la guérir*.

Il suffit de parcourir les lettres consultatives écrites par ces malades à leurs médecins, pour voir avec quel détail, avec quelle minutie ils ont noté, jour par jour, toutes leurs sensations ; leurs investigations remontent souvent jusqu'à la vie de leurs parens. L'un d'eux écrivait à Pomme : « Vous allez connaître, Monsieur, mon *histoire* « toute entière. Je suis né à Genève, d'un père « et d'une mère qui étaient l'un et l'autre assez « mal en nerfs, etc. »

Ne quittons pas le point de départ que nous venons d'établir, et nous verrons que ces effets moraux vont devenir à leur tour causes d'effets plus nombreux et plus compliqués. Pour constater analytiquement ces différens effets, examinons successivement ce qui doit résulter de cette déplorable

direction de l'esprit, *qui suit avec anxiété la marche d'une prétendue maladie*, *et qui tend tous ses ressorts pour en trouver le remède.*

Nous avons dit que l'attention seule, concentrée sur les actes d'une fonction physiologique, pourvu que cette attention fut vive et soutenue, suffit pour apporter des troubles variés dans cette fonction; or, il n'y avait encore là, de la part du sujet, que doutes et examen pour mettre fin à ces doutes; mais si, par le fait des troubles suscités dans cette fonction, l'esprit s'est convaincu qu'il y a maladie, et maladie grave (il n'y en a pas de légères pour un hypochondriaque) combien cette funeste situation morale ne doit-elle pas dès-lors devenir puissante pour la production de nouveaux effets morbides?

C'est ici que nous pouvons faire la véritable application de cette pensée profonde du père de la médecine, *cura in visceribus veluti spina est et illa pungit.* Nous ne dirons pas, comme M. Louyer-Villermay, qu'on doit entendre par là l'action du chagrin qui va droit au centre épigastrique.

La pensée d'Hippocrate a une acception plus philosophique et plus large. Ce grand médecin avait vu que, pour susciter une maladie, il y a toujours une épine, et que, lorsque cette épine

est immatérielle, elle n'en est pas moins aiguë.

Chaque jour en effet l'hypochondriaque, dans le cours de ses tristes pensées, de ses réflexions amères, enfonce cette fatale épine dans le sein de ses viscères ; et, suivant l'élection qu'il a été porté à faire primitivement, des symptômes graves et trop réels partent enfin de telle ou telle région de son économie.

Voyez un de ces malheureux, après l'ingestion d'un aliment qu'il a pesé, écouter son estomac digérer ; voyez cet autre, la main sur la région précordiale, s'effrayer des battemens précipités de son cœur : ne vous semble-t-il pas que, se constituant eux-mêmes agens de leurs maux, ils enfoncent dans leurs organes cette épine morale dont nous venons de parler?

§ V. Si nous passons maintenant aux effets qui seront produits par la seconde occupation de l'esprit des hypochondriaques, c'est-à-dire, par la recherche et l'application des remèdes supposés propres à guérir leurs maladies, il nous suffira de les indiquer pour faire sentir combien ces effets seront nombreux et variés.

On peut ranger ces effets sous deux chefs principaux : effets produits par les divers régimes successivement adoptés et suivis rigoureusement par les malades ; effets produits immanquable-

ment par une fausse application des agens pharmaceutiques.

Pour le régime diététique, nous voyons les uns se condamner au jeûne le plus rigoureux, persuadés que la lenteur de leur digestion tient à quelque irritation aiguë ou chronique de la muqueuse gastro-intestinale, et il n'en faut pas davantage pour amener des névroses ou même une phlegmasie réelle de cette membrane, comme notre collègue Piorry l'a prouvé dans son mémoire sur les *Dangers de l'alimentation insuffisante dans le traitement des maladies* et à *fortiori* dans l'état normal. D'autres se mettent à l'eau pour unique boisson; c'est le cas de Rousseau : « J'étais languissant, dit-il dans ses *Confessions* « (liv. VI, part. I). Je ne pus *supporter* le lait; il « fallut le quitter. C'était alors la *mode* de l'eau « pour tout remède; je me mis à l'eau, et si peu « discrètement qu'elle faillit me guérir, non de « mes maux, mais de la vie. Tous les matins, en « me levant, j'allais à la fontaine avec un grand « gobelet, et j'en buvais successivement, en me « promenant, la valeur de deux bouteilles. Je « quittais tout-à-fait le vin à mes repas. L'eau que « je buvais était un peu crue et difficile à passer, « comme sont la plupart des eaux de montagnes. « Bref, je fis si bien, qu'en moins de deux mois je

« me détruisis totalement l'estomac, que j'avais « eu très-bon jusqu'alors. Ne digérant plus, je « compris qu'il ne fallait plus espérer de guérir. »

Il en est, au contraire, qui, pour corriger une prétendue faiblesse, un prétendu anéantissement, se mettent exclusivement à l'usage d'une alimentation à la fois succulente et excitante. Il serait superflu de faire remarquer les résultats nuisibles de ce régime.

Ici viennent se placer les médicamens pris par les hypochondriaques. Il ne faut pas dire, avec M. Louyer-Villermay, que les médicamens pris à l'intérieur, sous forme liquide ou solide, peuvent *occasionner* l'hypochondrie quand leur emploi est inconsidéré, leur usage trop long-temps continué ou porté à une dose trop forte (*Malad. nerv.*, p. 152). Ce serait consentir à retomber dans cette indigeste énumération des causes contre lesquelles nous nous sommes élevés, et par suite, dans le chaos des symptômes qui, suivant quelques auteurs, *caractérisent* l'hypochondrie ; il faut chercher à se rendre compte de ce qui existe.

Non-seulement, comme nous l'avons dit, il est une foule de causes déterminantes de l'hypochondrie dont les effets seraient nuls sans une disposition innée ou amenée par d'autres cau-

ses, mais il en est qui n'agissent *que dans le cours* de la maladie elle-même, lorsque sa première période s'est déclarée, et de ce genre sont les écarts de régime et l'abus des médicamens dans la maladie qui nous occupe. Comment admettre, en effet, ce que dit l'auteur que nous venons de citer, que l'abus des *délayans*, administrés dans le traitement de certaines fièvres essentielles, prédispose à l'hypochondrie ? A l'appui de cette singulière assertion, M. Louyer-Villermay rapporte une observation dans laquelle on ne trouve pas un symptôme, pas un indice de l'affection hypochondriaque. Le sujet est guéri par l'emploi des toniques ; et M. Louyer-Villermay conclut que « *si* on avait prolongé les boissons délayan- « tes, et que *si* on n'avait pas eu recours au ré- « gime tonique, il serait survenu *très-probable-* « *ment* une hypochondrie *des mieux caractéri-* « *sées !* » (p. 255). Pour l'abus des toniques, même mode de raisonnement : « *On sait*, dit « M. Louyer-Villermay, que le quinquina, pres- « crit sans ménagement, convertit parfois une « fièvre intermittente en une hypochondrie *très-* « *pénible.* » Pour éclairer cette question que tout le *monde sait*, cet auteur rapporte une consultation qu'il a envoyée en province, et que nous devons nous abstenir d'analyser.

Revenant à l'enchaînement réel des causes et des effets, nous voyons qu'indépendamment des causes immatérielles examinées ci-dessus comme productrices des lésions de la sensibilité observées dans la seconde période, on doit tenir compte aussi des régimes exclusifs et de l'abus des médicamens pris par les hypochondriaques; non que ces médicamens puissent produire l'hypochondrie, puisque déjà cette maladie existe; non que des médications opposées, telles que les délayans, les toniques, les purgatifs, etc., puissent produire des effets identiques dans cette maladie, mais parce que ce sont des causes amenées par un état morbide, qui vont, par de nouveaux effets, compliquer la maladie.

Nous dirons donc qu'un hypochondriaque, après avoir abusé des boissons délayantes et de la diète, pourra et devra même se plaindre avec raison d'une débilité plus ou moins grande; qu'après avoir pris intempestivement des toniques, il devra par fois éprouver des symptômes réels d'irritations plus ou moins aiguës, etc., etc.; et ainsi se trouve expliquée cette grande variété de maux qui tourmentent les hypochondriaques, maux qu'on cherchait à faire entrer comme *élémens* dans l'affection hypochondriaque, et qui n'étaient que des effets secondaires surajoutés aux premiers.

On ne voit, dans le cours de l'hypochondrie, répète-t-on, que des scènes successives de phénomènes et de symptômes disparates; cela se conçoit, lorsqu'on ne tient compte, ni de l'état primitif de l'esprit dans l'hypochondrie, ni des effets qui en sont résultés. Il y a plus, dans ce conflit d'opinions diverses et d'observations variées, les sectes exclusives ont pu choisir à volonté tel genre de lésions morbides comme caractère essentiel de cette maladie, puisqu'au bout d'un certain temps on trouve dans l'économie presque tous les genres de lésions possibles.

On peut facilement comprendre maintenant comment des symptômes, en apparence disparates, doivent se montrer dans la seconde période de l'hypochondrie; les phénomènes de la première période seuls, s'ils sont intenses, peuvent les amener, mais presque toujours de nouvelles causes provoquent leur développement.

Si nous supposons encore le cas où les voies digestives ont été prises primitivement par les malades comme siége de leur maladie, et s'ils ont dirigé leurs pensées, leur mode de régime et leurs médicamens de ce côté, nous verrons qu'il n'y a plus seulement lenteur dans les digestions, plénitude vers l'estomac après les repas, flatuosités, borborygmes, etc., mais enfin, chez quel-

ques malades, des douleurs vives et brûlantes dans la région épigastrique, que la passion *n'augmente* pas, et qui ne s'exaspèrent pas par l'ingestion même d'une grande quantité d'alimens. La fièvre ne se joint pas ordinairement à ces douleurs; elles ne troublent pas sensiblement les autres fonctions organiques; elles n'altèrent pas profondément la santé, et les hypochondriaques peuvent les éprouver pendant quinze, vingt ans, et même plus; en un mot, on observe tous les phénomènes d'une gastralgie, que trop souvent on a considérée comme constituant l'hypochondrie. Cependant, quelques-uns ont dit qu'alors la *dyspepsie* vient y mêler ses symptômes, et c'est pour cela que Cullen s'est attaché à faire sentir quels sont les phénomènes appartenant à cette dernière maladie. On peut même dire que presque tout son chapitre de l'hypochondrie est consacré à établir cette distinction. Suivant Cullen, on rencontre assez souvent la dyspepsie unie à l'hypochondrie; mais elle ne se trouve pas, comme cette dernière maladie, sous la dépendance d'une affection de l'esprit (1231).

Chez la plupart des malades on ne remarque, pendant un grand nombre d'années, qu'un gonflement et une tension incommode dans la région des hypochondres; les digestions sont d'une

lenteur extrême, il y a après l'ingestion des alimens, et pendant plusieurs heures, sentiment pénible d'un poids sur l'estomac, développement de gaz, éructations fréquentes, oppressions continuelles, bouffées de chaleur qui montent vers la tête, etc.; enfin tous les symptômes qui représentaient la dyspepsie aux yeux des anciens médecins, symptômes que les uns attribuent à l'existence d'une gastrite chronique (Broussais), d'autres à la faiblesse intestinale (Louyer-Villermay), et d'autres enfin à une anomalie de l'innervation (Georget).

On peut concevoir que les causes immatérielles, agissant dans la première période, amènent au bout d'un certain temps tous ces désordres nerveux; mais quelquefois, quoique plus rarement, il survient réellement des symptômes de phlegmasies chroniques gastro-intestinales; nous ne voulons pas nous refuser à admettre ces dernières affections, leur apparition n'aura rien d'étrange si l'on veut se reporter à tout ce que nous avons dit des écarts de régime, en plus comme en moins, et des médications excitantes, si fréquemment employées dans le cours de l'hypochondrie. Mais, il faut le dire, les inflammations sont rares en général dans l'hypochondrie; ces affections ne paraissent pas être du genre de celles qui sur-

viennent facilement sous la dépendance des lésions morales.

On cite à peine quelques exemples de phlegmasies aiguës des voies intestinales ; il est même d'observation que les hypochondriaques y sont moins exposés que tous les autres malades, nous n'en parlerons donc pas ; c'est un accident trop en dehors de la maladie qui nous occupe.

Nous dirons la même chose des phlegmasies chroniques, bien qu'elles soient un peu moins rares que les phlegmasies aiguës. Ajoutons toutefois qu'on croit en avoir remarqué quelques-unes dans ces derniers temps, peut-être parce qu'on a cherché à rattacher aux inflammations chroniques presque tous les phénomènes nerveux des hypochondriaques.

Il est bien facile de dire que tous les désordres que nous venons d'énumérer sont autant d'indices de phlegmasies gastro-intestinales, mais il n'est pas aussi facile de dire qourquoi l'ingestion des alimens, dans ces circonstances, n'augmente pas toujours les douleurs d'estomac et ne provoque pas de diarrhées ; pourquoi ces mêmes alimens *appaisent* souvent les douleurs; pourquoi la pression à l'épigastre n'est pas pénible ; pourquoi la douleur n'est pas plus intense à gauche qu'à droite ; pourquoi elle n'augmente pas par les se-

cousses de la marche, de la course et de l'équitation ; pourquoi chez ces malades la nutrition n'est pas sensiblement altérée ; pourquoi il y a presque toujours absence de symptômes fébriles ; et enfin, pourquoi à l'ouverture des cadavres on ne trouve pas d'altérations notables dans l'état des organes.

Lorsqu'on aura répondu d'une manière satisfaisante à toutes ces questions, nous admettrons que, dans la seconde période de l'hypochondrie, les organes digestifs sont souvent enflammés d'une manière aiguë et chronique. Jusque-là nous dirons que dans cette période, les organes digestifs sont *ordinairement* névrosés.

Le système circulatoire est presque aussi souvent le siége de désordres nerveux que l'appareil que nous venons d'examiner.

Il est absurde de prétendre que la maladie, comme un être distinct, commence constamment par s'établir dans les voies digestives, et passe ensuite ou envahit les organes de la circulation pour constituer le second degré de l'hypochon drie.

L'observation prouve que tantôt notre seconde période est marquée par des phénomènes qui émanent plus particulièrement du tube digestif, tantôt par des phénomènes ayant leur

siége dans le système circulatoire, et tantôt par des symptômes qui surgissent du système sensitif de la vie animale.

Nous avons déjà fait remarquer qu'il est peu d'hypochondriaques qui ne se plaignent de palpitations ; ces palpitations dépendent d'un ordre tout spécial de causes, et ces causes, nous les avons fait connaître en exposant la première période de l'hypochondrie ; elles ne seront donc pas suscitées par une affection organique du cœur ; loin de là, elles en deviendront peut-être la cause, comme nous le concevrons plus tard. Elles ne peuvent pas plus être rapportées à une péricardite qui irriterait sympathiquement les fibres musculaires du cœur.

Les palpitations liées à l'état hypochondriaque ne sont pas ordinairement douloureuses, elles sont fréquentes, quelquefois même violentes, tout-à-fait sous la dépendance de l'état moral, mais on ne remarque pas en elles les douleurs pongitives qui indiquent, aux yeux de quelques praticiens, une péricardite partielle, à marche lente, et qui, suivant leur rapport, laisse sur le cadavre, comme trace de son existence, soit quelques adhérences celluleuses, soit ces taches blanches que l'on trouve assez souvent éparses à la surface externe du cœur.

Une double cause contribue à entretenir les palpitations chez les hypochondriaques : l'influence immédiate des alarmes qu'ils éprouvent sur les fonctions de cet organe, alarmes qui redoublent à mesure que les palpitations prennent plus d'intensité, et la gêne de la circulation dans le poumon, gêne amenée par l'anxiété des malades, et qui a pour effet d'entraver les mouvemens du diaphragme et des muscles intercostaux.

Dans cet état pénible d'un malheureux qui sent son cœur précipiter de plus en plus ses battemens, et qui redoute la rupture de quelque anévrysme, la poitrine est presque immobile, tant il craint de respirer ; il doit nécessairement arriver un ralentissement notable dans la circulation pulmonaire, ralentissement dont on doit tenir compte.

Les auteurs ont mentionné, il est vrai, la gêne de la circulation pulmonaire comme une des causes des palpitations, mais ils n'ont attribué cette gêne qu'à des obstacles matériels, tels que la présence de nombreux tubercules dans les poumons, l'induration de son parenchyme, bien que ce genre d'altération existe rarement seul, car il n'y a guère de point induré dans le parenchyme des poumons qu'autour des noyaux tuberculeux, et d'autres productions analogues.

Sydenham parle aussi des palpitations dans son affection hypochondriaco-hystérique, mais il pense qu'elles tiennent à ce que le mal se *jette* sur les *parties vitales* (par. 64). C'est l'idée de M. Louyer-Villermay, qui admet que dans le premier degré de l'hypochondrie le mal se *jette* sur les organes digestifs, dans le second sur les organes de la circulation, et dans le troisième sur les organes de nos relations extérieures (p. 331 *et passim*).

Indépendamment des palpitations, les hypochondriaques se plaignent souvent, avons-nous dit, de battemens effrayans du tronc cœliaque, battemens qui feraient croire à l'existence de quelque anévrysme de l'aorte ventrale, et que les malades ne manquent pas de rapporter à cette maladie : en général ces battemens dépendent des troubles éprouvés par l'organe central de la circulation, et ils sont d'autant plus prononcés que le ventre des hypochondriaques est plus déprimé et plus concave; il arrive souvent lorsque sa paroi antérieure est très-peu éloignée de la colonne vertébrale, et que dans une grande étendue on peut sentir les battemens de l'aorte.

Ajoutons ici, comme proposition générale, que dans l'hypochondrie des rapports vicieux étant établis entre le cerveau et les organes d'où viennent les sensations, celles-ci sont perçues

par l'esprit avec une vivacité très-pénible pour les malades, et propre à les confirmer de plus en plus dans leurs idées.

Nous avons vu des cas dans lesquels les premières douleurs se firent sentir dans la tête ; antérieurement ces malades avaient éprouvé quelques céphalalgies qui ne les avaient nullement inquiétés. L'un d'eux, après avoir offert quelques signes moraux d'hypochondrie, est atteint d'une hémicranie qui absorbe dès-lors toute son attention ; plusieurs fois avant cette époque, il en avait éprouvé de semblables, sans y attacher la moindre importance ; cette fois il s'inquiète, il craint des suites fâcheuses ; par une attention forte et soutenue, et par des recherches continuelles sur l'étendue, la force et le caractère de cette douleur, il parvint à la fixer en quelque sorte à la partie latérale gauche et supérieure de sa tête, comme un clou hystérique. Il entendit ensuite dans cette partie un bruit extraordinaire ; un long et pénible voyage dans les mers du Nord mit fin à tous ces symptômes.

Cette observation prouve que, dans l'hypochondrie, la douleur de tête peut être en certains cas fixe et circonscrite de manière à imiter le clou hystérique. Nous disons imiter, car elle n'a pas les véritables caractères du clou hystéri-

que. Ces caractères ne consistent pas, comme le croit M. Louyer-Villermay, dans la fixité et la circonscription de la douleur, mais bien dans son mode d'apparition et de durée. Expliquons-nous :

Dans l'hypochondrie, le malade peut, à son réveil, n'éprouver aucune douleur de tête ; mais, comme il ne tarde pas à reprendre le cours ordinaire de ses idées, il se met aussitôt à la recherche de sa douleur, qui n'a pas dû, qui n'a pas *pu*, selon lui, disparaître ainsi tout-à-coup. Son attention se fixe donc sur cette partie de sa tête ; elle s'arrête sur la première sensation qu'il y éprouve ; elle la scrute, la médite, y revient sans cesse ; elle la rend dès-lors plus marquée, plus appréciable, et finit enfin par la transformer, sinon en une véritable douleur, du moins en un sentiment pénible, fixe, circonscrit et toujours inquiétant.

Dans l'hystérie, comme nous le verrons plus tard, le clou encéphalique apparaît subitement et de manière à faire pousser quelquefois des cris aux malades : c'est la douleur qui appelle l'attention des malades, et non l'attention qui rappelle la douleur. Ceci est un fait d'observation ; mais nous y reviendrons dans le chapitre suivant.

§ VI. DIAGNOSTIC. Le diagnostic, dans toutes les maladies, nous l'avons déjà fait remarquer, doit ressortir naturellement d'une appréciation rigoureuse des symptômes différentiels ; dans les deux qui nous occupent, nous pourrions peut-être nous borner à mettre dans tout leur jour les différences qui les distinguent l'une de l'autre. Mais nous pensons qu'il sera plus utile encore d'établir, à mesure que l'occasion s'en présentera, le diagnostic de chaque période de ces maladies et des lésions secondaires qui les compliquent.

Lorsque l'hypochondrie est arrivée au point où nous venons de la voir, on peut dire qu'il y a deux sortes de diagnostic à établir. On a d'abord à examiner le *diagnostic général* de la seconde période ; c'est le diagnostic commun à toutes les maladies, diagnostic dont les élémens, quels qu'ils soient, forment des groupes de signes propres à faire reconnaître chaque individualité morbide.

Ce diagnostic ici consistera donc à reconnaître s'il s'agit ou non d'une affection hypochondriaque arrivée à la seconde période. Il ne sera pas difficile à établir si l'on se rappelle que ses élémens doivent être puisés principalement dans les circonstances commémoratives dont le concours

a formé la première période, dans la manière actuelle de sentir du malade, dans l'aspect sous lequel il considère les choses, et dans ses façons de s'exprimer sur tout ce qu'il a éprouvé, ce qu'il éprouve encore et ce qu'il redoute d'éprouver.

Nous ne rappellerons pas de nouveau les indices de l'état moral, désignés par nous sous le nom de première période de l'hypochondrie; nous dirons seulement que, sous ce rapport, on ne devra pas s'en rapporter aux malades; la tendance qu'ils ont à altérer les faits les plus simples, lorsqu'ils sont relatifs à leurs sensations, doit être regardée comme un des caractères de leur maladie. Dans leurs lettres consultatives, comme dans leurs récits de vive voix, ils s'attachent beaucoup plus aux causes présumées de leur maladie et à des explications prétendues physiologiques, qu'à toute autre chose; le médecin qui ne peut les croire sur parole se trouve ainsi privé d'une ressource utile dans les autres maladies; s'il leur demande une exposition, un narré pur et simple de ce qu'ils ont éprouvé, ils tombent à l'instant dans une redondance, un luxe d'expressions tout extraordinaire pour peindre jusqu'aux sensations les plus insignifiantes.

Si c'est leur poitrine qui est malade, par exemple, ils s'arrêteront presque exclusivement

sur la couleur des crachats, leur nombre, leur épaisseur, les stries noires qu'ils y auront remarquées, etc. S'il s'agit de leur estomac, ils parleront de l'air qui le distend, de leurs rapports acides, des borborygmes, des gaz qui les tourmentent, des chaleurs d'entrailles, etc.

S'il s'agit de leur tête, enfin, ils n'ont plus d'idées ; ils ne peuvent s'arrêter sur aucune pensée : c'est le son d'une cloche qui s'y fait entendre, ou une voix formidable qui les révelle tout-à-coup, etc., etc.

Quel que soit l'état matériel des organes chez des individus de cette espèce, on ne doit pas hésiter à reconnaître qu'ils sont sous l'influence de l'hypochondrie ; mais, ce jugement porté, il n'en faudra pas moins passer à l'examen particulier des viscères dont ils se plaignent, afin de reconnaître à quelle période cette maladie est arrivée.

C'est ici que vient se placer le *diagnostic particulier* des organes, c'est-à-dire, le diagnostic des effets secondaires ou des maladies nées et entretenues sous la dépendance de l'hypochondrie.

Il ne suffit donc pas, selon nous, de reconnaître s'il y a ou non hypochondrie ; il faut encore porter un diagnostic spécial sur l'état des organes, dire s'ils sont névrosés ou altérés dans

leur texture, quels sont ceux qui souffrent réellement; il faut enfin, par des investigations rigoureuses, apprécier exactement tout ce qui existe dans cette maladie.

§ VII. Nous avons déjà fait remarquer quelles raisons nous empêchent d'attribuer aux effets d'une gastrite chronique les douleurs exacerbantes ressenties par la plupart des hypochondriaques dans la région épigastrique, le besoin quelquefois impérieux d'alimens qui se renouvelle si fréquemment (bien qu'on ait admis une gastrite boulimique), etc., etc. Il ne faut pas supposer que la continuité de ces douleurs, circonstance d'ailleurs fort rare, soit un caractère inflammatoire; les resserremens spasmodiques eux-mêmes peuvent durer pendant un temps considérable, sans cesser pour cela d'être sous la dépendance immédiate d'un vice d'innervation.

Omboni rapporte une observation sur une dysphagie spasmodique qui dura quinze jours chez une fille de vingt-trois ans, et qui ne céda qu'à l'application extérieure du sulfate de quinine, après avoir résisté à toute la série des moyens anti-spasmodiques (*Annali universali di medicina*, août 1829).

Il est à remarquer d'ailleurs que les hypochondriaques ne sentent pas leurs douleurs augmen-

ter après l'ingestion de substances irritantes, et qu'enfin tous les désordres fonctionnels du tube digestif n'éprouvent aucun amandement par l'observation rigoureuse des règles de la diète. Il s'est établi des rapports tellement intimes et tellement vicieux entre le *sensorium commune* et l'estomac, que *l'appétition*, par exemple, nous l'avons déjà dit, est plutôt sous la dépendance du premier que du second, et que la chymification est presque entièrement conforme au cours des idées. La nutrition seule semble encore se refuser en grande partie à éprouver les mêmes variations; il semble que cette fonction, ou ce dernier complément des fonctions organiques, se trouvant dans une partie plus excentrique et plus en dehors en quelque sorte que les autres du centre nerveux de la vie animale, est plus long-temps à l'abri de ses effets. La bonne mine et le teint frais de certains hypochondriaques forment un contraste frappant avec leurs plaintes continuelles et exagérées (Georget). On sait, au contraire, que chez l'homme atteint d'une véritable gastrite chronique, le tissu cellulaire ne tarde pas à s'affaisser, que l'amaigrissement fait de rapides progrès, que la peau devient brune ou d'un brun jaunâtre, etc. (Rayer).

§ VIII. Le diagnostic des palpitations est plus

difficile à établir que celui des affections abdominales ; il est souvent fort difficile de savoir si ces palpitations sont liées à quelques lésions organiques, ou si elles en sont absolument indépendantes, c'est-à-dire, nerveuses ; ce diagnostic est cependant important, car, dans le dernier cas, le malade n'est encore qu'à la seconde période de l'hypochondrie ; le centre circulatoire n'éprouve que des lésions fonctionnelles ; le malade peut guérir, quelquefois même en très-peu de temps, tandis que dans le premier cas l'affection secondaire, née et entretenue sous l'influence générale de l'hypochondrie, est tellement grave qu'elle compromet nécessairement l'existence du malade, et qu'il y a peu d'exemples de guérison.

Il est des symptômes concomitans des palpitations qui indiquent d'une manière assez évidente qu'il y a altération dans les parois du cœur ; je ne parle pas du bruit du soufflet à l'aide duquel Laennec croyait pouvoir distinguer la dilatation des oreillettes de celle des ventricules (distinction que Corvisart avait cru pouvoir établir).

On a reconnu depuis long-temps que le bruit du soufflet est bien souvent indépendant de toute lésion organique du cœur ; mais je parle de tous les autres symptômes considérés dans leur ensemble, surtout lorsque la maladie a fait déjà de

grands progrès ; car, dans les premiers temps, il est presque toujours impossible de prouver qu'il n'existe aucune altération organique ; le stethoscope lui-même n'est que d'un médiocre secours alors.

Bien que dans les symptômes liés à une affection organique assez prononcée, il y ait aussi des intermissions, et des intermissions complètes, elles n'ont guère lieu que lorsque la lésion matérielle est encore peu étendue ; dans les lésions profondes, il n'y a plus d'intermittences. Or, on remarque que dans la deuxième période de l'hypochondrie, malgré l'intensité effrayante des palpitations, le dyspnée n'est jamais très-considérable, la face très-rarement bouffie, et une intermittence plus ou moins longue succède *toujours* aux paroxismes.

Il n'y a donc presque jamais de fondement dans les craintes que les hypochondriaques éprouvent sur l'existence d'un anévrysme de l'aorte ; et dans le cas où un anévrysme de ce genre existerait réellement, son diagnostic, comme on le sait, serait des plus obscurs.

§ IX. Le diagnostic des douleurs de tête auxquelles les hypochondriaques se disent si souvent en proie, est plus facile que dans les cas précédens. On sait que les céphalalgies frontales sus-

orbitaires sont souvent un effet sympathique des affections gastro-intestinales.

Mais chez les hypochondriaques les douleurs de tête occupent des points très-variables. Ici l'important n'est pas seulement de distinguer si ces douleurs sont sympathiques de l'état de tel ou tel organe, il faut savoir encore si elles indiquent ou non quelque altération locale du cerveau, si elles appartiennent à la seconde plutôt qu'à la troisième période de l'hypochondrie ; on en sera convaincu si cette douleur, bien que fixe et circonscrite, s'est montrée sous l'influence de l'état moral hypochondriaque, et si elle persiste sans désordres, sans malaises, dans un côté du corps. « Alors ce phénomène, dit Georget, ne « caractérise point une altération organique du « cerveau, soit un cancer, soit un ramollisse- « ment, un épanchement sanguin, etc. »

Nous avons déjà dit ce qu'on doit penser des bruits extraordinaires entendus par quelques malades dans leur tête ; à force de considérer un objet extérieur, les sens s'exaltent et leurs prêtent des formes bizarres et gigantesques ; à force de méditer sur une sensation intérieure, sur une douleur, l'esprit s'éblouit aussi, se déprave et tombe dans les hallucinations les plus étranges.

Il en sera de même pour les sensations vagues

et générales que les hypochondriaques cherchent à peindre par des expressions si exagérées; ils les éprouvent réellement, mais par leur propre faute; ce n'est pas l'intensité des sensations qui a ainsi augmenté, c'est l'intensité des forces mentales concentrées dans la perception de ces sensations qui s'est accrue par une application continuelle, et qui éprouve ensuite de nombreuses dépravations.

§ X. Il nous reste encore un diagnostic à préciser, c'est celui des diverses altérations des sécrétions.

Il y a d'abord presque toujours sécrétion insolide de gaz dans l'estomac et dans les intestins.

L'estomac est quelquefois tellement distendu, qu'il forme une tuméfaction élastique et sonore à la région épigastrique. Les malades se livrent à des efforts continuels pour expulser ces gaz, et lorsqu'ils y parviennent, ils exagèrent toujours le soulagement qui en est la suite. Cette pneumatose n'est que très-rarement portée au point de constituer la maladie aiguë connue sous le nom de *passio flatulenta*; cependant elle est quelquefois tellement intense, que quelques auteurs ne considérant qu'elle, ont appelé l'hypochondrie *morbus flatulentus*.

L'excitation seule de la peau, au moyen de

frictions, peut favoriser cette sécrétion. C'est un phénomène morbide qui tient à une simple modification de l'innervation des voies digestives. Il peut avoir lieu avant comme après les repas; l'attention que les malades donnent à ces gaz et l'habitude qu'ils ont de les rendre suffisent pour les entretenir indéfiniment.

Quant aux autres altérations, celles qui portent sur la quantité et la qualité des liquides excrétés, sont quelquefois assez fréquentes dans la deuxième période de l'hypochondrie. Sur ce point, toutefois, il ne faut pas en croire les malades; selon eux, il n'y a plus rien de naturel dans tout ce qu'ils rendent, leurs crachats sont *épouvantables*, leurs urines d'une pâleur telle qu'ils ne les regardent qu'en tremblant.

Il est bien vrai que l'état inflammatoire des organes sécréteurs modifie constamment leurs produits, c'est-à-dire les fluides sécrétés; les muqueuses, par exemple, ne peuvent être enflammées sans que la sécrétion du mucus ne soit ou supprimée ou altérée. Mais dans un grand nombre de cas, les altérations de sécrétion les plus marquées existent sans trace d'inflammation; personne n'ignore qu'après de longs catarrhes chroniques, on trouve souvent la muqueuse bronchique pâle dans toute son étendue. Il ne répugne d'ailleurs

en aucune manière aux lois de la physiologie d'admettre que la simple influence nerveuse modifie les sécrétions puisqu'elle préside à ces fonctions comme aux autres; on sait que les émotions morales suffisent seules pour modifier les sécrétions; or, tout indique que dans la seconde période de l'hypochondrie, les altérations de sécrétion ne sont que des phénomènes nerveux.

§ XI. Troisième période. Nous étudierons le passage de la seconde période de l'hypochondrie à la troisième, comme nous avons étudié le passage de la première à la seconde, c'est-à-dire que nous commencerons par examiner toutes les causes capables de provoquer et d'entretenir ces états essentiellement graves, que nous comprenons collectivement sous le titre de troisième période. Cette marche nous semble tout-à-fait philosophique et propre à donner les résultats les plus exacts.

Dans les sections précédentes nous avons d'abord examiné l'action de ces grandes causes, de ces causes tellement générales qu'elles modifient des masses entières et les disposent, bien que d'une manière éloignée, à contracter l'hypochondrie; ensuite nous sommes descendus aux causes plus particulières et même aux causes in-

dividuelles. Ce n'est pas tout, il eût été peu logique d'abandonner alors tout ce qui a trait à la causalité ; non-seulement nous avons vu ce qui peut *pousser* et faire tomber, en quelque sorte, l'individu dans l'état morbide, c'est-à-dire les causes d'invasion, mais encore les causes qui entretiennent la première période, et celles qui provoquent le développement de la seconde. Or, ces dernières, nous les avons trouvées et dans la maladie et en dehors de la maladie. Il en sera de même pour le développement de la troisième période ; nous chercherons et nous trouverons ses agens dans les nombreux effets de la seconde, et même en dehors de l'organisme.

La durée d'une maladie telle que l'hypochondrie ne peut en effet trouver sa raison dans le fatalisme des jours ou des années critiques; elle la trouvera dans le mode d'action des causes, d'abord sur le moral de l'individu, et plus tard sur son organisation.

§ XII. C'est encore par la série des organes digestifs que nous allons commencer nos investigations ; non que ces organes soient toujours et invariablement altérés dans leur texture plutôt que d'autres; nous avons vu que pour les névroses elles-mêmes, malgré les prétentions de beaucoup d'auteurs, ces organes n'en étaient pas

le siége unique, mais parce qu'en raison de la nature de leurs fonctions, qui, dans le plus grand nombre des cas, fixent de préférence l'attention des malades sur eux, ces organes deviennent surtout le but de leurs prétendus moyens thérapeutiques. Nous dirons donc que pour les altérations de texture, ils les doivent encore principalement à cette fâcheuse prédilection. Ainsi, déjà on peut le prévoir, par cela que ces organes auront été plus fréquemment et plus long-temps névrosés, par cela qu'ils auront été soumis à l'action d'une foule d'agens prétendus curatifs, mais réellement nuisibles, des altérations variées se développeront enfin dans leur tissu.

L'état inflammatoire forme, en quelque sorte, une transition entre les simples troubles fonctionnels, les modifications diverses de la sensibilité organique, etc., et les changemens matériels dans la composition des organes; l'hypertrophie, par exemple, ne paraît-elle pas être une suite toute naturelle de certaines phlegmasies? Que l'hyperhémie reste permanente, le même résultat n'aura-t-il pas lieu? C'est ici que nous voyons le point de dissidence entre les auteurs qui ne considèrent les phlegmasies, sans exception, que dans les modifications vitales, et ceux qui les définissent par une simple description des change-

mens appréciables aux sens, c'est-à-dire des modifications matérielles.

Il n'est pas toutefois dans notre opinion que l'inflammation entraîne à sa suite les nombreuses altérations organiques qui affligent l'espèce humaine ; les indurations inflammatoires ne dégénèrent que lorsqu'il s'y joint autre chose que le génie inflammatoire, comme nous le dirons tout-à-l'heure; pour le moment nous ne voulons parler que de l'apparition des symptômes inflammatoires dans l'hypochondrie.

En considérant le genre de vie adopté par la plupart des hypochondriaques, personne ne s'étonnera du développement des phlegmasies gastriques et intestinales. On peut déjà en trouver la raison dans les étranges régimes auxquels on les voit se soumettre successivement ; on devrait plutôt s'étonner qu'elles ne soient pas plus fréquentes, en se rappelant les causes, même les plus ordinaires, des inflammations.

Il peut donc arriver, et il arrive quelquefois, que les hypochondriaques, après avoir longtemps parlé de leur gastrite, finissent par en offrir réellement les caractères distinctifs. Mais alors celle-ci affecte presque toujours une marche chronique, peut-être parce qu'elle succède à des irritations très-légères mais indéfiniment ré-

pétées sur la muqueuse des voies digestives.

Ces gastrites, comme on le pense bien, ne contribuent pas à éclaircir les idées des malades, puisqu'il est d'observation que les phlegmasies chroniques du tube alimentaire amènent presque toujours un état habituel de tristesse.

Maintenant que nous voyons parmi les symptômes de l'hypochondrie des symptômes de gastrite chronique, allons-nous, à l'instar de quelques auteurs, placer arbitrairement dans cette inflammation la cause immédiate de cette maladie? Non, assurément, nous n'avons pas cru trouver cette cause prochaine lorsque l'estomac s'est névrosé sous la dépendance d'un état hypochondriaque de l'intelligence; nous ne l'avons pas vue lorsque le cœur a précipité ses battemens; nous ne la verrons pas non plus lorsque ce même estomac se sera enflammé, ou lorsque le cœur se sera hypertrophié; et ce raisonnement nous pouvons l'appliquer à toutes les modifications secondaires de l'organisme, sans exception, soit que ces modifications n'aient porté que sur les fonctions ou sur le mode de sensibilité et de contractilité des organes (deuxième période), soit que ces modifications aient porté sur la composition matérielle de ces mêmes organes (troisième période).

Par quelle fatale aberration de nutrition voit-

on des organes puiser dans la source commune, dans le sang, tantôt des élémens trop considérables de nutrition (hypertrophies), tantôt des élémens insuffisans pour réparer leurs pertes (atrophies), tantôt des élémens destinés à d'autres organes (tumeurs fibreuses, graisseuses, ossifications anormales, etc.), et tantôt enfin, des produits sans analogues dans l'économie animale (tubercules, mélanoses, encéphaloïdes, etc.)?

Le mécanisme de la nutrition normale nous a été en partie révélé par Bichat : « Il dépend uniquement, dit ce grand physiologiste, de la somme « de sensibilité organique propre à chacun de nos « organes, laquelle le mettant en rapport avec « telle ou telle substance, et non avec telle autre, « fait qu'il s'approprie cette substance, s'en pénètre et la laisse de toutes parts aborder dans « ses vaisseaux. » (*Anatomie*, Consid. génér.)

N'est-il pas naturel de penser que des organes névrosés depuis long-temps finissent, non-seulement par perpétuer leurs troubles fonctionnels en raison des modifications vicieuses imprimées à leurs divers modes de sensibilité, mais aussi par éprouver des dépravations dans cette somme de sensibilité organique dont parle Bichat, dépravations telles, qu'au lieu de se crisper et se resserrer, ces organes laissent aborder et s'intro-

duire dans leur tissu des substances ou trop considérables, ou insuffisantes, ou hétérogènes ?

C'est ce qui arrive dans le cours de l'hypochondrie, et c'est ce qui, une fois arrivé, en constitue la troisième période. Les causes déterminantes de cette dernière transition se trouvent d'abord dans la durée et dans l'intensité des névroses. Il est impossible que des organes, quels qu'ils soient, l'estomac, le cœur, le poumon, le cerveau, etc., puissent rester long-temps névrosés sans être enfin altérés dans leur propre tissu, de même qu'il est impossible qu'une partie vivante soit long-temps irritée sans se névroser ou sans s'enflammer. Ce n'est pas tout, il est encore une cause toute puissante d'altérations organiques chez les hypochondriaques ; je veux parler de *l'état habituel* de tristesse nécessairement entretenu par la nature de leurs idées.

Laennec a été frappé de cette action toute puissante des passions tristes. « Parmi les causes « de la phthisie pulmonaire, dit-il, je n'en con« nais pas de plus certaines que les passions tris« tes, surtout quand elles sont *profondes* et de « *longue durée ;* et il est à remarquer que la « même cause est celle qui paraît le plus contri« buer au développement des *cancers* et de « *toutes* les productions accidentelles qui n'ont

« pas d'analogues dans l'économie animale. C'est « peut-être à cette cause qu'il faut attribuer la « fréquence de ces affections dans les grandes « villes, etc. » Eh! quels hommes sont en proie à des chagrins plus amers, plus profonds et plus durables que les hypochondriaques? La nature de leurs maux est telle, que les conseils, les raisonnemens, les railleries, et le temps lui-même, ce grand consolateur des misères humaines, ne font souvent que les exaspérer au lieu de les adoucir!

Si, dans la première période, quelques troubles dans les fonctions digestives ou dans les fonctions circulatoires étaient déjà pour eux de graves sujets d'inquiétudes, dans quelles anxiétés n'ont-ils pas été constamment entretenus par les névroses nombreuses et trop réelles qui sont venues caractériser la seconde période de la maladie?

Ce qu'il y a de plus étrange, et l'hypochondriaque l'a quelquefois senti lui-même dans des momens de retour, c'est que lui-même, par sa funeste disposition d'esprit, par ses inquiétudes, par ses régimes exagérés, par ses remèdes intempestifs, etc., etc., s'est en quelque sorte constitué l'agent principal, pour ne pas dire unique, de tous ses maux. Les hommes sont naturellement attachés à la vie, et les hypochondriaques

plus que tous les autres; « car, comme le dit « Georget, bien qu'ils parlent souvent du dégoût « qu'ils ont pour la vie, du désir qu'ils ont de la « mort, ils n'en recherchent pas moins avec « empressement les conseils de la médecine; ils « lisent avec avidité les livres de l'art; ils écou- « tent les commères; ils ont recours à toutes les « recettes qu'ils trouvent vantées; ils prennent « des précautions infinies pour s'empêcher de « souffrir; ils consultent sans cesse, et s'adres- « sent à chaque instant à de nouveaux méde- « cins, etc. » Comment se fait-il donc que, par ce fatal enchaînement, ce cercle vicieux de propensions morales et de lésions de l'organisme, les hypochondriaques, tout en croyant agir dans l'intérêt de leur santé, se *suicident* en quelque sorte en détail et à chaque instant? Ceux dont les forces vitales soutiennent long-temps ce fâcheux concours de causes nuisibles, ne sont guère plus heureux, puisqu'ils vivent dans les mêmes transes et dans les mêmes alarmes que ceux qui sont affectés des maladies réelles des dernières périodes.

§ XIII. Lésions organiques de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, etc. Après les aberrations sensitives de l'estomac, aberrations qui rentrent dans la seconde période

de l'hypochondrie, on voit donc survenir des altérations dans la texture de ses membranes; ces altérations ne sont pas des *nuances* de gastrite; ici ce sont des altérations secondaires relativement à l'état hypochondriaque, mais distinctes et bien caractérisées, déterminées à la fois par des modificateurs sympathiques (inquiétudes morales, anxiété, tristesse, etc.) et par des modificateurs directs (régime trop exclusif, alimentation insuffisante, médicamens). C'est à cause de cette double influence que les maladies de ce viscère sont si fréquentes dans les derniers temps de l'hypochondrie, et qu'à l'ouverture des cadavres Morgagni et Lieutaud ont trouvé des tumeurs anormales dans les parois de l'estomac, le pylore squirrheux, des dégénérescences cancéreuses, des mélanoses, le système hépatique altéré, etc., etc.

Mais nous reviendrons sur ce sujet lorsque nous traiterons des diverses terminaisons de l'hypochondrie comparées à celles de l'hystérie.

§ XIV. Lésions organiques des organes de la circulation. Les lésions organiques du système circulatoire, sans être aussi fréquentes que celles du tube digestif, ne sont cependant pas aussi rares dans le cours de l'hypochondrie que le pensent la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette maladie.

Si l'on en croit M. Louyer-Villermay, ces désordres sont *des complications accidentelles* (592). Selon nous, ce sont des effets, des résultats très-naturels et presque nécessaires des névroses circulatoires. Après les lésions matérielles des voies digestives, qui occupent le premier rang en raison de la double influence dont nous avons parlé tout-à-l'heure, viennent celles des organes circulatoires; ceux-ci ne sont plus soumis aux agens directs, comme l'estomac; ils sont influencés plus vivement peut-être, bien que d'une manière indirecte, de la part du cerveau. Ces lésions ne sont pas plus des complications accidentelles que celles des voies digestives, et il en était de même dans la seconde période : les palpitations et les autres névroses de la circulation n'étaient pas plus des complications accidentelles de l'hypochondrie que les désordres fonctionnels du tube digestif.

Si plusieurs fois, dans les cours de l'hypochondrie, on a pu reconnaître et prouver aux hypochondriaques que leurs palpitations étaient simplement nerveuses, c'est-à-dire, qu'ils se trouvaient encore dans la seconde période, souvent aussi à l'ouverture des corps on a pu constater que les palpitations avaient fini par entraîner diverses altérations organiques, soit des précardites latentes et partielles, comme le prouvent les ad-

hérences trouvées par Lieutaud entre le péricarde et le cœur, soit des hypertrophies plus ou moins considérables de la substance charnue du cœur, comme on en voit des exemples dans Morgagni et dans Bonnet.

N'est-il pas dans la nature des choses que ces divers résultats aient lieu dans l'hypochondrie? Lorsqu'une légère émotion morale peut même porter le trouble dans la progression circulatoire, que ne doit-on pas présumer de l'effet des grandes et profondes perturbations morales déterminées coup sur coup chez l'hypochondriaque par les causes les plus ordinaires? Ce n'est pas tout, les organes respiratoires doivent nécessairement participer à ces désordres.

Nous avons vu que dans la seconde période il y avait des dyspnées nerveuses, des constrictions de la poitrine, des altérations de sécrétion bronchique, etc.; dans la troisième, il y aura des altérations organiques, telles que des tubercules à divers états, disséminés dans le parenchyme du poumon, comme l'a remarqué Lorry, ou des fausses membranes organisées entre les plèvres costales et pulmonaires, ou des épanchemens de divers liquides, etc., etc. (Lieutaud).

Rien de moins prouvé que les irritations cérébrales provoquées dans l'hypochondrie par une

gastrite chronique, et admises par M. Broussais et ses partisans; tout tend même plutôt à prouver que, dans la dernière période de cette maladie, ces irritations n'ont lieu que fort rarement; des travaux récens en médecine nous ont fait assez bien connaître les symptômes qui dépendent des irritations encéphaliques et rachidiennes : or, dans l'hypochondrie on ne trouve pas ordinairement ces symptômes. Après la mort, il est vrai, on observe quelquefois, dans le cerveau ou dans ses annexes, des altérations organiques; mais ces altérations, qui d'ailleurs ne succèdent pas toujours à des irritations encéphaliques, rentrent, même lorsque cette dernière circonstance a lieu, comme dans le cas des indurations et des ramollissemens, dans les effets secondaires qui constituent la troisième période de l'hypochondrie.

Si donc une irritation cérébrale se développe vers la fin de cette maladie et sous son influence, et cela peut aussi bien arriver que le développement de toute autre phlegmasie locale, elle aura ses caractères propres, indépendamment du cachet que lui imprimera l'hypochondrie. Mais il est absurde de prétendre qu'une irritation cérébrale revêt, dans sa marche symptômatique, *tous* les caractères que nous avons trouvés dans le cours de l'hypochondrie.

Depuis qu'on a reconnu que la discordance des symptômes des irritations encéphaliques était plutôt apparente que réelle, et qu'elle tenait, tantôt au siége différent de l'affection, tantôt à l'âge, au sexe ou au tempérament du sujet, tantôt à des complications importantes, d'autres fois enfin à la marche aiguë ou chronique de la maladie, remarques dues principalement à mon savant ami le professeur Lallemand de Montpellier, on a pu apprécier les symptômes caractéristiques de ces irritations, et voir combien ils diffèrent des symptômes de l'hypochondrie.

Mais nous reviendrons sur ce sujet lorsqu'il sera question du siége de cette maladie.

§ XV. Variétés de l'hypochondrie. Maintenant que nous avons esquissé les trois périodes de l'hypochondrie, périodes bien distinctes dans la symptômatologie, nous savons ce que nous devons penser des variétés diverses assignées à cette maladie par les auteurs.

Suivant Sydenham, l'affection hystérique, qui comprend en elle l'hypochondrie, est constituée par une *foule* de variétés, par autant de variétés qu'il y a d'organes dans l'économie, de sorte, dit-il, qu'elle *imite* presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain. Il n'y a d'autres

raisons de causalité dans ces diverses formes que les *caprices* du mal, qui tantôt *se jette* sur la tête, entre le crâne et le péricrâne (par. 63), tantôt sur les parties vitales ; ou bien il se *fixe* dans les poumons (65), ou sur la région, dit-il, qui est au-dessous de la fossette du cœur (66), etc., etc.

M. Louyer-Villermay admet dans l'hypochondrie des degrés et des variétés ; nous examinerons dans un autre lieu si on peut diviser l'hypochondrie en *degrés;* pour le moment nous ne voulons que faire remarquer que suivant cet auteur, dans le premier *degré* le mal n'attaque que les viscères contenus dans l'abdomen ; dans le second il se *communique aux organes voisins* (337); enfin, dans le troisième degré, il *s'étend* aux organes de nos relations extérieures, et enfin le *désordre moral se prononce* (347).

Quant aux variétés de l'hypochondrie, cet auteur admet une hypochondrie *boulimique* (371) (bien qu'il ait dit (p. 333) que dans le premier degré de l'hypochondrie ordinaire il y a quelquefois *une véritable boulimie*) et une hypochondrie *névropathique*, c'est-à-dire avec prédominence de la sensibilité générale (332). Tout le reste du chapitre est consacré à l'examen des phénomènes accidentels qui surviennent dans la marche de

l'hypochondrie, et qui, suivant lui, forment autant de *nuances*.

Georget a suffisamment prouvé que la division de M. Louyer-Villermay n'est pas fondée, ou plutôt qu'elle n'a d'autre fondement que l'opinion préconçue par cet auteur, relativement au siége de cette maladie et à son mode de propagation ; mais cette question rentre dans celle de la nature et du siége ; nous aurons à y revenir plus tard.

Pour ce qui est des variétés, nous ne nous arrêterons pas sur celles que M. Louyer-Villermay a admises, puisqu'elles n'existent réellement pas, même suivant cet auteur ; nous ne parlerons que de celles de Georget. Il est remarquable que les variétés reconnues par ce dernier auteur, sont tout-à-fait confirmatives de notre division de l'hypochondrie en trois périodes, et de la méthode qui nous a fait ainsi classer les désordres fonctionnels et organiques. Dans sa première variété Georget montre le rapport permanent de la cause aux accidens, et il ajoute que ceux-ci peuvent cesser tout-à-coup, la cause étant éloignée, et qu'ainsi une foule de malades ne ressentent plus des maux dont ils se plaignaient depuis tant d'années, dès qu'ils ont mis le pied dans une voiture, par exemple, pour faire un

voyage. Or, c'est précisément ce qui peut arriver dans notre première période, c'est ce qui peut aussi arriver dans la seconde, mais jamais dans la troisième, puisque la cause a laissé des désordres permanens.

Georget remarque que tous les symptômes qu'il a énumérés ne s'observent point *en même temps*, ni chez le même individu, ni à toutes *les périodes* de la maladie, mais que tous les malades ont les fonctions cérébrales plus ou moins affectées; après cela que chez les uns les désordres gastro-intestinaux sont plus intenses, chez d'autres des palpitations fortes et fréquentes, des serremens de poitrine incommodes, etc. Ici nous pouvons remarquer combien ce médecin avait l'esprit observateur; tout ce qu'il vient de dire est de la plus grande exactitude; nous avons observé les mêmes phénomènes, et nous n'avons rien fait autre chose que de les enchainer dans l'ordre de leur apparition. L'enchaînement des phénomènes a amené l'enchaînement de nos idées, et dès-lors nous avons pu tracer le cours des symptômes de l'hypochondrie, à l'aide d'un lien systématique, en un mot nous avons pu faire de la science.

§ XVI. Il existe cependant des variétés dans cette maladie, mais elles n'ont pas été établies par les auteurs. Celles que nous allons proposer

doivent être admises, selon nous, parce qu'elles ne sont pas fondées sur des variétés de causes, ni sur l'existence d'un phénomène variable et isolé, ou même étranger à la maladie, comme dans les espèces de Fracassini; elles ne résultent pas non plus de diverses complications, parce qu'une maladie qui vient en compliquer une autre peut bien imprimer quelques modifications à ses symptômes, mais elle ne saurait réellement en constituer une variété. Pour qu'on puisse dire qu'il y a variété, il faut que, tout en retrouvant les élémens fondamentaux de l'affection-mère, il faut, dis-je, qu'on observe certains traits assez saillans pour faire prendre à la maladie une physionomie toute spéciale.

En procédant ainsi, nous avons cru pouvoir établir six variétés dans l'hypochondrie, et nous les avons distinguées par des dénominations déjà introduites dans la science, à l'exception de certaines terminaisons un peu rudes peut-être, mais que nous avons admises pour mettre de l'uniformité et pour aider la mémoire.

Ainsi, conservant à l'affection première le nom peu exact qu'on lui donne généralement, nous disons que :

L'hypochondrie comprend les six variétés suivantes :

1° La monomanie hypochondriaque;
2° La monomanie pneumo-cardiaque;
3° La monomanie encéphaliaque;
4° La monomanie asthéniaque;
5° La monomanie nostalgiaque;
6° La monomanie hydrophobiaque.

Nous les avons rangées suivant l'ordre de leur fréquence.

La première variété, ou la *monomanie hypochondriaque* proprement dite, celle que nous nous sommes attachés à décrire presque uniquement, est incontestablement la plus fréquente, c'est presque toujours elle que l'on rencontre dans la pratique. Sa source, est, comme pour toutes les autres variétés, dans les fonctions de l'intelligence, mais les désordres abdominaux prédominent, quelle que soit d'ailleurs leur nature, nerveux, inflammatoires, organiques, etc., peu importe; mais toujours est-il que, sans exclure quelques désordres secondaires dans les autres cavités, ceux de l'abdomen sont les plus intenses et mettent, en quelque sorte tous les autres dans l'ombre. Nous avons suffisamment expliqué pourquoi cette variété est la plus fréquente, c'est-à-dire pourquoi les phénomènes morbides surgissent plutôt des voies digestives que de partout ailleurs; nous n'y reviendrons pas.

Cette variété est donc le *morbus flatuosus*, *ructuosus*, etc., des auteurs, la gastro-entérite de M. Broussais, et le premier degré de M. Louyer-Villermay.

La seconde variété, ou la *monomanie pneumo-cardiaque*, comprend tous les individus qui, dans l'espèce d'élection forcée ou libre, en quelque sorte, qu'ils ont faite d'une maladie, sous l'influence de leur monomanie ou de la prédominence de leurs idées, se sont arrêtés *de préférence* aux organes contenus dans le thorax ; ainsi tous ceux qui passent leur vie à sentir battre leur cœur, à compter ses pulsations, à précipiter même ses mouvemens par cette fâcheuse attention, de manière à amener quelquefois des hypertrophies ; ceux enfin qui, inquiets d'une toux plus ou moins grave, examinent avec un soin minutieux tous leurs crachats, etc., etc., font partie de cette division.

Il n'y a d'autre différence entre la seconde et la troisième variété, ou la *monomanie encéphaliaque*, qu'en ce que les malades qui se trouvent compris dans celle-ci, au lieu de se plaindre d'affections thoraciques, sont en proie à des maux dont ils placent le siége dans l'intérieur du crâne ; ce sont donc ceux qui éprouvent des douleurs de tête si variées, qui disent y entendre des détona-

tions, des sifflemens, de la musique, des voix extraordinaires, etc.; ce sont ceux qui prétendent que leur cerveau est en ébullition, qu'il est desséché, raccorni, etc., etc.; ceux enfin qui se disent sur le point de perdre la vue, ou l'ouïe, de perdre même la raison, qui n'ont plus d'idées, de mémoire, etc., etc.

Dans la quatrième variété, ou la *monomanie asthéniaque*, la maladie part toujours des facultés mentales, car c'est là le caractère primitif et constant de toute affection hypochondriaque, mais les désordres secondaires sont *généraux*. Une faiblesse imaginaire ou réelle permet à peine aux malades de marcher; la plupart *n'osent* le faire, ils affirment que leurs jambes ne les soutiendraient pas; plongés assez ordinairement dans une moiteur universelle, ils se sentent *dépérir* tous les jours, disent-ils, et cela quelquefois avec bon visage, assez bon appétit et du sommeil. On trouve parmi eux des onanistes, d'anciens vénériens, et tous ceux qui vont chercher, souvent très-loin dans l'histoire de leur vie, une cause capable, selon eux, de miner toute leur constitution et de les faire périr *d'épuisement*.

Dans la section des causes prédisposantes et occasionnelles, nous avons déjà fait connaître la cinquième variété, ou la *monomanie nostalgia-*

*que*; nous avons dit comment une cause particulière, le regret du pays natal, imprimait à toutes les idées du malade, à la marche même de l'affection physique, un cachet de spécialité bien distinct. Aussi son mode de traitement doit-il différer des autres; il serait superflu de répéter ici ce que nous avons dit à ce sujet.

Il ne nous reste plus qu'à faire connaître la sixième variété, ou la *monomanie hydrophobiaque*, désignée dans beaucoup d'ouvrages sous le nom d'hydrophobie rabiforme, variété terrible de l'hypochondrie, heureusement fort rare, et dont nous n'avions pas encore parlé jusqu'à présent, parce qu'on ne la trouve pas même mentionnée dans les opinions émises par les auteurs sur l'histoire des affections hypochondriaques.

Nous avons cru devoir cependant la rattacher à l'hypochondrie, parce qu'elle en offre toujours les caractères fondamentaux; lésion toute morale dans le principe, marquée par une erreur dominante, et plus funeste que toute autre, celle de se croire faussement menacé de tous les accidens de la rage, et dans beaucoup de cas, symptômes nerveux secondaires et formidables, nés sous l'influence de cette fatale persuasion. Ne retrouvons-nous point là les caractères les plus

tranchés de l'individualité morbide connue sous le nom d'hypochondrie?

Maintenant nous pourrions citer une foule d'histoires particulières qui confirmeraient l'assertion que nous venons d'émettre sur la nature et le mode de développement de la *monomanie hydrophobiaque*.

Qui ne connaît l'histoire de ces deux frères mordus en même temps par un chien enragé; l'un d'eux part en Amérique; après un séjour de vingt ans, revenu dans son pays natal, il apprend que son frère est mort avec tous les symptômes de la rage; son esprit se frappe et il meurt peu de temps après, au milieu des mêmes symptômes. Peut-on supposer, avec quelque apparence de raison, que le virus rabique ait attendu vingt ans pour développer tous les accidens?

Un médecin de Lyon, dit M. Chomel (*Dict. méd.*, t. XI, p. 407), qui avait assisté, en 1817, à l'ouverture de plusieurs individus mordus par une louve enragée, est frappé de l'idée qu'il a pu s'être inoculé la rage. *Aussitôt* il perd l'appétit et le sommeil; dès qu'il essaie de boire, son cou devient le siége d'une constriction spasmodique; il est menacé de suffocation. Pendant trois jours il erre sans cesse dans les rues, s'abandonnant au plus affreux désespoir; ses amis parvien-

nent à le persuader que son imagination seule est malade, et *dès-lors* les accidens disparaissent comme par enchantement.

Un autre individu est mordu par son propre chien en fureur, et ce chien se sauve aussitôt, méconnaissant la voix de son maître. Dès-lors ce malheureux, persuadé que cet animal est enragé, est en proie à l'anxiété la plus terrible; il refuse les boissons qu'on lui présente; rien ne peut adoucir son désespoir, et les symptômes de la rage se prononcent de plus en plus. Quelques jours après, lorsqu'on croyait à peine pouvoir le sauver, la porte de sa chambre s'ouvre, son chien se précipite, saute sur son lit et le couvre de caresses; à *l'instant même* tous les accidens se calment et finissent par disparaître sans laisser la moindre trace.

Or, nous le demandons, que doit-on voir dans ces diverses circonstances, si ce n'est les symptômes d'une véritable *monomanie hydrophobiaque?*

Ici se termine ce que nous avions à dire sur les symptômes de l'hypochondrie. Les matériaux d'observation ne nous manquaient pas; le catalogue des ouvrages qui traitent de cette maladie est immense; les faits abondent, mais incohérens, disparates, et toujours, comme nous l'avons reconnu, présentés dans un ordre vicieux, ordre

inspiré par des idées préconçues sur le siége ou sur la nature de la maladie. Nous avons voulu chercher à prouver que tous ces faits ont réellement lieu, qu'aucun ne répugne à l'autre, mais que leur succession et leurs rapports n'étaient pas connus, que l'ordre du développement et la raison de ce développement étaient ignorés, en un mot, qu'il fallait *un lien systématique* propre à comprendre tous les événemens qui surviennent dans le cours de l'hypochondrie. Nous avons donc fait, pour les symptômes de cette maladie, un travail analogue à celui que nous avions fait pour les causes; presque toutes les causes avaient été mentionnées par les auteurs; nous en avons ajouté quelques-unes qu'ils avaient omises ou retranchées, d'autres qu'ils avaient supposées gratuitement, puis nous avons cherché le mode d'action, le rapport entre les agens et les effets : il est résulté de cet examen un fait étiologique assez important, c'est que des causes différentes appartiennent à l'hypochondrie et à l'hystérie, et que lorsqu'une cause paraît leur être commune, cette cause a une influence spéciale sur l'une et générale sur l'autre, et *vice versâ*.

Dans la symptômatologie, pour ne pas interrompre l'enchaînement des phénomènes, nous

avons d'abord examiné tous les symptômes de l'hypochondrie ; les auteurs ne les avaient pas méconnus, mais ils étaient, nous ne saurions trop le répéter, dispersés sans méthode, mentionnés sans ordre, et en apparence disparates ; à l'aide d'un lien systématique, qui n'est autre que celui de la succession, de la filiation réelle des événemens, nous les avons groupés en trois périodes, parce qu'ils exprimaient trois genres de lésions bien distinctes, parce qu'ils se suivaient naturellement, et parce qu'ils acquéraient une gravité progressive.

§ XVII. Maintenant il nous reste deux questions à examiner : Y a-t-il une hypochondrie INTERMITTENTE ? Y a-t-il des CRISES dans l'hypochondrie ? Georget admet l'intermittence. « L'hy-« pochondrie intermittente n'est pas rare, dit-il ; « dans le monde, on lui donne plus particuliè-« rement le nom de *vapeurs*. » Il nous semble qu'ici Georget a confondu certains symptômes nerveux avec ceux de l'hypochondrie, et l'observation qu'il a rapportée à l'appui de son assertion a en effet plus de rapport avec les phénomènes hystériques qu'avec ceux de l'hypochondrie. La dame dont il parle avait, dans l'intervalle des *accès*, l'esprit plus vif et plus dispos qu'auparavant ; l'*accès* était marqué par une douleur

vive sur *un point* à la poitrine ou à la tête, etc. Comme nous le verrons plus tard, l'hystérie offre en effet des intermittences *complètes*, ce qui n'arrive guère dans l'hypochondrie. Il faut en outre distinguer le mode de rémission qui diffère en raison des périodes; dans la première période de l'hypochondrie, on peut dire qu'il n'y a que des *distractions*, c'est le véritable mot; dans la seconde période s'il y a des *intermittences*, elles ne sont que partielles, c'est-à-dire qu'elles n'ont rapport qu'aux organes névrosés, dont les douleurs peuvent être interrompues; et à moins qu'elles ne coïncident avec les *distractions* mentales, l'intermittence n'est pas complète, puisqu'il y a encore des symptômes moraux. Pour ce qui est de la troisième période, chacun prévoit qu'il ne peut y avoir que des *soulagemens* plus ou moins marqués.

La doctrine des crises, qui a tant exercé les esprits des anciens, n'est pas applicable à l'hypochondrie sous le rapport de sa durée, c'est-à-dire qu'aucun phénomène critique ne nous paraît pouvoir *juger* cette maladie, de telle sorte qu'il puisse parfois y mettre fin en totalité. Mais cette doctrine n'est pas à négliger dans l'étude des symptômes; dans l'hypochondrie il y a, comme nous l'avons vu, des maladies secondaires inflam-

matoires et nerveuses ; ces maladies, il est vrai, ont ici un cachet de spécialité, et l'élément hypochondriaque modifie singulièrement leur marche ; cependant, il peut y avoir parfois un *molimen* soit hémorrhagique, soit sécrétoire ; c'est au médecin à l'observer et à en tirer tout le parti possible pour agir favorablement sur l'esprit des malades.

Il est temps de voir actuellement si les phénomènes de l'hystérie peuvent être ralliés aussi méthodiquement. Quoi qu'il en soit, après avoir décrit les symptômes de cette dernière maladie, nous résumerons ceux qu'on peut regarder comme caractéristiques, et nous les mettrons sur un tableau commun en regard des symptômes de l'hypochondrie.

### C. Symptômatologie de l'hystérie.

§ XVIII. Nous avons distingué deux degrés dans le développement des phénomènes de l'hystérie ; et, bien que ces deux degrés soient marqués par des symptômes analogues, nous verrons qu'indépendamment de leur intensité et du nombre des organes qui en sont le siége, les symptômes qu'on peut appeler de réaction ont de plus, dans le second degré, un principe déterminant tout spécial et qu'on ne saurait méconnaître.

Pour l'hystérie, comme on le voit, nous ne nous servons plus du même langage que pour l'hypochondrie ; nous ne parlons plus de *périodes ;* et, en effet, pour qu'on puisse dire qu'une période s'établit et succède à une autre, il faut nécessairement que de nouveaux événemens, que de nouveaux symptômes succèdent à ceux qui formaient la première, sans toutefois constituer une maladie nouvelle, c'est-à-dire, en conservant encore des analogies, ou mieux des rapports avec les précédens ; ainsi ils en seront une des suites naturelles, ils resteront sous la dépendance des mêmes causes.

Avec des symptômes identiques, au contraire, on ne peut avoir que différens *degrés*, si ces symptômes sont susceptibles de se propager, de surgir d'organes nouveaux, ou même s'ils ne sont que susceptibles d'acquérir plus d'intensité. Ainsi, la brûlure, par exemple, présente des périodes et des degrés ; des périodes, en ne considérant que la succession des symptômes de l'inflammation première, de la suppuration, de la cicatrisation, etc. ; des degrés, en ne considérant que l'intensité croissante des mêmes symptômes, suivant qu'ils résultent des désordres de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, etc., etc.

Dans l'hypochondrie, nous aurions pu peut-être observer, dans chaque période, des degrés plus ou moins marqués, si nous avions voulu tenir compte de toutes les nuances symptômatiques; mais nous avons trouvé trois périodes bien distinctes; la première marquée par un état moral particulier, et par de légers troubles fonctionnels ; la seconde, par des névroses, névroses très-variées sans doute, mais toutes empreintes de la teinte hypochondriaque ; la troisième, enfin, par des altérations organiques non moins variées que les névroses, mais comme elles soumises encore à l'élément hypochondriaque. C'étaient donc des périodes, puisque les symptômes, tout en exprimant trois ordres de lésions diverses, conservaient des analogies et restaient sous la dépendance générale des causes de cette maladie.

Dans l'hystérie, il n'y a plus que des degrés, et nulles traces de périodes ; point de symptômes qu'on puisse rallier à divers genres d'altérations : ce sont toujours les mêmes phénomènes, qu'ils surgissent d'un ou de plusieurs organes, qu'ils se montrent successivement ou simultanément ; lésions de sensibilité, lésions de contractilité, altérations légères de séc étion. En dernière analyse, voilà tout ; il n'y a rien de plus dans l'hystérie, et les phénomènes qui indiquent ces

lésions peuvent se montrer et disparaître tout-à-coup, durer quelques minutes ou plusieurs jours, se montrer d'abord faibles pour acquérir progressivement plus d'intensité, ou même d'abord avec toute leur violence, pour diminuer ensuite graduellement. Voyons néanmoins les divisions des auteurs.

Nous ne devons pas nous arrêter sur certaines suppositions admises dans l'antiquité, par exemple, sur les mouvemens qu'Arétée de Cappadoce attribuait à la matrice (*De causis et signis acut. morb.*, lib. II, cap. X). Cet auteur mentionne comme une circonstance ordinaire un état très-rare de nos jours, c'est-à-dire l'état de mort apparente, et dans lequel, suivant lui, la mort réelle peut arriver sans être précédée par un seul des signes qui l'annoncent ordinairement. On ne trouve dans sa description d'autre ordre symptômatique que la communication des phénomènes aux parties les plus excentriques, idée que nous verrons adoptée par la plupart des auteurs, parce qu'elle n'est pas tout-à-fait dénuée de fondement.

On sait que, dans des temps plus modernes, Willis a admis un autre mode de progression et qu'il a développé une théorie toute particulière à ce sujet. Chambon de Montaux n'a guère fait que

commenter sous ce rapport les idées d'Arétée et d'Aétius.

Nous ne reviendrons pas sur les opinions de Sydenham, concernant les formes et la marche de l'affection hystérique : nous en avons parlé suffisamment au commencement de notre section des symptômes de l'hypochondrie ; et d'ailleurs, dans sa dissertation, ou plutôt dans sa lettre sur cette maladie, Sydenham semble n'admettre aucune succession, aucun ordre dans les symptômes.

Astruc distingue trois *états* différens dans la passion hystérique. Après avoir établi 1° « Que « l'attaque commence toujours par quelque im- « pression sourde, et par quelque mouvement « obscur que la malade ressent dans la matrice ; « 2° que cet état est bientôt suivi d'un resserre- « ment du col plus ou moins grand, qui fait que « la malade se plaint d'étrangler ; 3° que la poi- « trine est en même temps resserrée par en bas « autour des fausses côtes, comme par un cercle « de fer ; 4° enfin, qu'on sent dans le bas-ventre « comme une *boule* qui roule et qui se promène « dans différens endroits, tantôt plus grande et « plus molle, et tantôt plus petite et plus dure. » Astruc ajoute que, dans le premier état, il y a toujours les quatre symptômes dont il vient

de parler, quoique faibles; « mais la connais-
« sance, dit-il, et le sentiment subsistent, de
« même que la respiration et le battement du
« cœur et des artères, avec quelque peine et
« quelque irrégularité que les différentes fonc-
« tions s'exécutent. »

On voit qu'ici Astruc a été en quelque sorte amené à donner le mot *état* comme synonyme du mot *degré*.

« Dans le second état, outre les quatre symp-
« tômes pathognomoniques qui sont plus mar-
« qués, la connaissance et le sentiment se perdant,
« toutes les parties du corps sont en *souffrance*,
« et comme agitées par *différens mouvemens* con-
« vulsifs. Mais la respiration et le pouls subsistent
« quoique faiblement, et avec une plus grande ir-
« régularité; ce second degré du mal est plus rare.

« Enfin, dans le troisième *état*, les mouve-
« mens des parties cessent absolument; la respi-
« tion même et le pouls paraissent cesser aussi :
« les malades restent immobiles, froides, sans
« sentiment, sans connaissance, sans apparence
« de respiration ni battement de cœur; enfin,
« entièrement semblables à des mortes. Cet état
« effrayant dure quelquefois assez long-temps...
« Il est si semblable à la mort, qu'on s'y est mé-
« pris. Ce dernier état du mal, qui est très-

« effrayant, est heureusement très-rare. » (*Mal. des femm.*, t. IV, p. 59).

Cullen, après avoir décrit le type le plus commun de ce que l'on appelle accès hystérique, dit que les paroxysmes varient considérablement chez les différentes malades, et parfois chez les mêmes personnes en différens temps. Cet auteur a bien vu que les différences ne portent pas sur des caractères nouveaux, mais bien sur des symptômes *identiques*, c'est-à dire, dit-il, sur le *degré de violence et sur la durée de l'accès* (1516, *Méd. prat.*).

A l'exemple d'Astruc, Pinel a établi trois *degrés* dans le développement des symptômes de l'hystérie. *Premier degré* : « Sentiment d'une « boule qui semble partir de la matrice, et faire « refouler vers l'estomac une chaleur plus ou « moins vive, ou un froid glacial, en se portant « ensuite au cou et en gênant plus ou moins la « respiration ; dépression et tension de l'abdo- « men, quelquefois aussi gonflement comme « dans la poitrine, etc. »

*Deuxième degré* : « Dans les attaques d'hystérie plus *intenses*, accroissement des symptô- « mes *précédens*..... Quelquefois, perte de con- « naissance, mouvemens convulsifs des mem- « bres, du tronc et de la tête. »

*Troisième degré :* « Dans les attaques portées « au plus haut degré, suspension presque absolue « de la respiration et de la circulation..... Mort « apparente et quelquefois réelle....... Mépri- « ses funestes par une inhumation trop préci- « pitée, etc. »

On remarque que Pinel, comme nous venons de le dire, a suivi exactement la division d'Astruc; ajoutons encore que, adoptant la pensée de Cullen, il ne voit dans les trois degrés qu'un accroissement progressif dans *l'intensité* des symptômes.

M. Louyer-Villermay a suivi Pinel pas à pas dans sa division de l'hystérie en trois degrés; seulement il a ajouté quelques symptômes peu importans, il a donné plus d'explications, et il a rapporté très au long des histoires de morts apparentes et d'inhumations précipitées, d'après Pline-le-Naturaliste, Lancisi, Vezale, et quelques autres.

Il est inutile de donner plus d'étendue à ces citations; elles suffisent pour montrer que, même en se trouvant opposés relativement à la nature et au siége de l'hystérie, les auteurs loin de dire, comme pour l'hypochondrie, que des scènes successives de symptômes variés et disparates en marquent le cours, les auteurs, dis-je, ont pres-

que unanimement observé les mêmes symptômes; les degrés qu'ils ont admis sont toujours fondés sur l'intensité variable de ces symptômes.

Des quatre phénomènes qu'Astruc avait signalés comme *pathognomoniques*, Georget en a retranché au moins deux, puisqu'il les regarde au contraire comme assez rares; pour lui les attaques convulsives forment le seul phénomène caractéristique de l'hystérie.

Quoi qu'il en soit de ces diverses opinions, nous n'avons rien vu avancer de semblable touchant le cours de l'hypochondrie; on parle bien de paroxysmes, d'exacerbations dans les symptômes des trois périodes, mais dans toutes les maladies les symptômes s'exaspèrent, soit par l'influence de nouvelles causes, soit sans cause appréciable, à une époque déterminée de la journée; il n'y a donc rien d'analogue, comme nous le verrons plus tard, avec les attaques convulsives décrites par Georget, et même avec les symptômes pathognomoniques d'Astruc.

Notre conclusion est facile à prévoir; nous avons voulu prouver, d'après les opinions émises sur l'hystérie, que dans la *marche* et dans le développement des symptômes de cette maladie, il n'y a toujours, bien qu'à des degrés différens,

que des phénomènes exprimant des lésions identiques depuis l'invasion jusqu'à la fin des accès; tandis que dans l'hypochondrie, les auteurs, qu'ils aient ou non écrit d'après des idées préconçues, ont trouvé et ont successivement exposé une foule de symptômes incohérens, sans pouvoir s'attacher à une série d'organes plutôt qu'à une autre.

Toutefois les phénomènes de l'hystérie offrent aussi quelque différence, puisque nous reconnaissons deux degrés dans cette affection; mais rappelons encore que ces différences portent non sur le mode de succession et de développement, sous ce rapport on observe les plus grandes irrégularités, mais bien sous le rapport de l'intensité et spécialement du principe déterminant.

Georget n'avait distingué que le rapport d'intensité, et il s'était fondé sur lui seul pour admettre cette distinction, qu'il donne comme bien tranchée; une observation profonde et philosophique des faits nous a révélé une ligne de démarcation beaucoup plus précise et surtout beaucoup moins contestable.

Donnons quelques développemens à ce sujet:

§ XIX. Notre division des phénomènes de l'hystérie en deux degrés est basée, d'une part sur l'intensité de la douleur, quel que soit son caractère et en quelque lieu qu'elle existe, et

d'autre part sur le déplacement du principe déterminant des mouvemens musculaires.

Si la douleur est modérée, comme le remarque Georget, les convulsions sont peu intenses; elles sont *commandées* par les douleurs et *déterminées* par la volonté. « Les malades, ajoute cet « auteur, comparent elles-mêmes ce qui arrive « dans cette circonstance, à l'espèce de roidisse- « ment général que l'on oppose machinalement « à toute sensation douloureuse, vive et instan- « tanée.

« Ce qu'il y a de certain, poursuit Georget, « c'est que, dans ces attaques, ce ne sont en gé- « néral que les muscles employés dans les grands « efforts qui sont particulièrement mis en mou- « vement; ce sont les muscles des membres, du « tronc, et quelquefois les élévateurs des mâchoi- « res, tandis que les petits muscles de la face sont « en repos, n'altèrent point les traits, et donnent « à la physionomie une simple expression de « souffrance. Les convulsions consistent en de « grands mouvemens de flexion et d'extension « qui dénotent une suractivité musculaire plutôt « qu'un état *morbide* véritable. »

Tels sont en effet, avec quelques autres bien moins importans, les caractères du premier degré de l'hystérie; ajoutons toutefois que, quelle

que soit la violence des convulsions auxquelles nous allons passer, il n'y aura pas plus d'état morbide dans les muscles convulsés que dans le premier cas; il y aura encore suractivité contractile; seulement il y aura bien plus d'intensité, et le point de départ *aura changé*. Examinons les faits.

« Chez les malades qui perdent complètement « la connaissance, reprend le même Georget, les « convulsions sont plus *intenses*, et se rapprochent « davantage de l'attaque épileptique. » Cet auteur ajoute plus loin quelques autres symptômes, mais ils appartiennent plutôt à l'épilepsie qu'à l'hystérie, ou du moins ils indiquent que, dans ces cas, il y avait complication des deux maladies; ce qui peut très-bien arriver.

Ainsi, dans le second degré de l'hystérie, il y a intensité excessive des douleurs, et le principe déterminant des contractions musculaires n'est plus le même; celui qui succède est plus énergique, plus violent, plus déréglé, et incomparablement plus difficile à maîtriser que le premier.

Le premier était dans l'encéphale, non que là fut aussi le siége de la maladie, l'esprit ne faisait alors que céder à l'influence d'une douleur qui se faisait sentir ailleurs, mais le point de départ des grands mouvemens de réaction existait là, et n'était autre que la volonté.

Nous ne chercherons pas ici à déterminer quels nouveaux agens viennent tout-à-coup mouvoir si violemment les muscles locomoteurs, lorsque les opérations de leur régulateur naturel, de l'entendement, sont en partie suspendues, et que la volonté est paralysée ; il nous suffira d'abord d'en apprécier les effets. Ils sont, avons-nous dit, d'une violence extraordinaire ; quelquefois la malade pousse subitement un cri aigu, sauvage, semblable, suivant quelques auteurs, au hurlement d'une bête féroce, et les convulsions sont bientôt portées au plus haut point. « Le « tronc et les membres, dit Georget, se fléchis- « sent et se redressent alternativement avec une « telle force, que cinq ou six personnes ont peine « à contenir la malade, quand une seule suffirait « hors le temps des attaques. »

Quelle est donc la nature de ce nouveau principe qui communique tant d'énergie à un être si faible lorsqu'il règle lui-même ses mouvemens?

Il faut en convenir, les moyens que la nature emploie, lorsqu'elle doit arriver ou lorsqu'elle cherche à arriver à un but déterminé, nous sont souvent inconnus ; mais le but n'en existe pas moins, et ici il y en a un, on ne peut le nier ; c'est le but de toute réaction symptômatique dans l'état morbide, c'est-à-dire, la neutralisation ou

l'élimination d'un agent nuisible hors de l'économie. Mais quel est l'ordre de cette réaction? quel en est le principe? quel agent doit être éliminé ou neutralisé dans l'hystérie? nous l'ignorons complètement. Néanmoins, c'est un fait d'observation que toute douleur détermine, lorsqu'elle devient excessivement intense, des convulsions plus ou moins violentes.

Je sais qu'il serait difficile de trouver pour le cas qui nous occupe des comparaisons dont les termes fussent tout-à-fait analogues. Ainsi, il n'en est pas ici comme d'une inflammation locale développée autour d'une épine, inflammation *évidemment éliminatrice ;* il n'en est pas même comme de l'état de réaction générale connu sous le nom de fièvre, et qui n'est autre qu'un *consensus* général d'efforts éliminateurs. Toutefois si, dans le premier degré de l'hystérie, les mouvemens musculaires suscités et dirigés par la volonté nous paraissent et sont en effet soutenus pour résister à un agent nuisible, la douleur, n'est-il pas naturel de penser que, dans le second degré de cette maladie, les mouvemens convulsifs dépendent aussi d'une réaction de l'organisme, bien que cette réaction ne soit plus sous la dépendance de la volonté.

Assurément ces mouvemens nous paraissent

*désordonnés*, plus nuisibles qu'utiles aux malades, capables même, en certains cas, de causer à eux seuls leur perte ; mais s'ils nous paraissent ainsi suscités par une force *aveugle*, c'est que nous ne connaissons ni cette force ni la raison de ses effets.

Dès que les opérations de l'intelligence humaine sont suspendues, dès qu'elle ne préside plus aux mouvemens de l'organisme, ou que ces mouvemens, naturellement en dehors des fonctions intellectuelles, suivent une marche insolite et à nous inconnue, nous nous croyons fondés à croire qu'il n'y a plus de puissance *directrice*, et que tout est perdu si la médecine ne vient *rétablir* l'ordre.

C'est une erreur qui tient à la faiblesse de nos connaissances et à la présomption de nos savans.

Dans l'état de santé, ne voyons-nous pas parfois ces prétendues anomalies conduire à un but évidemment salutaire ? Cherchons-nous alors à nier ou même à révoquer en doute ce but salutaire vers lequel la nature nous dirige d'une manière si étrange ? Non, sans doute, et nous allons le faire voir.

Nous avons vu tout-à-l'heure dans l'hystérie les mouvemens musculaires soumis, dans le premier degré, c'est-à-dire, lorsque les douleurs

étaient peu intenses, à l'influence de la volonté ; tandis que dans le second degré, les douleurs étant devenues atroces, il y avait perte de connaissance, et mouvemens convulsifs évidemment suscités par un nouveau principe d'action, inconnu dans sa nature, mais capable de tripler et de quadrupler même les forces ordinaires de l'individu. Il en résulte que les mouvemens ont trouvé leurs mobiles dans deux sources bien distinctes ; les uns, dans la volonté, c'est-à-dire, dans l'intelligence ; les autres, dans un principe éminemment énergique, c'est-à-dire, dans le principe de toute réaction organique : eh bien ! je le demande, ne voyons-nous pas un ordre de choses tout-à-fait analogue dans les phénomènes instinctifs, dans ces séries de mouvemens et même d'actions à l'aide desquelles l'homme, ou veille lui-même à la conservation de sa vie, ou obéit à une force qui veut la lui conserver ? En effet, et je ne vais répéter ici que ce que j'ai dit ailleurs (1), qu'un danger ordinaire le menace, c'est son intelligence qui lui inspire des moyens de salut, qui hâte et règle ses mouvemens ; en un mot, qui *se charge* de le soustraire à ce dan-

(1) *De l'Instinct et des Déterminations instinctives dans l'espèce humaine ;* mémoire lu à l'Académie royale de médecine.

ger. Aussi l'homme intelligent l'emporte-t-il sur l'homme médiocre dans ces momens critiques; mais qu'un affreux péril bouleverse tout-à-coup son entendement, qu'il anéantisse toutes les forces de son ame, il serait perdu, si, par une prévoyance admirable de la nature, il n'existait en lui, et comme en réserve, un autre principe de déterminations, un principe tout organique, tout puissant, qui ne raisonne pas, mais qui agit, qui ne crie pas à l'homme de se sauver, mais qui le pousse en arrière et l'arrache à la mort. C'est le principe des actions instinctives, principe commun à l'immense chaîne des êtres organisés, mais dont l'homme civilisé n'offre guère que des vertiges, parce que son intelligence, en se perfectionnant, tend sans cesse à effacer et à faire disparaître tout ce qu'elle a d'analogue avec les classes inférieures.

Si donc, dans les grands efforts de la nature chez l'homme malade, nous ne reconnaissons ni nos moyens, ni nos règles, ni nos lois; si les expressions symptômatiques des maladies nous paraissent alors ou étranges ou désordonnées, nous nous hâtons de leur refuser une force directrice, c'est que nous ne savons pas les comprendre, n'en accusons que nous-mêmes. Rien de plus différent que la voix de l'intelligence et celle

de la puissance vitale; pour s'en faire une idée, il n'est pas même besoin de recourir aux divers états morbides. Écoutez le cri distinct et articulé de l'homme qui mesure un danger et qui appelle ceux dont il espère un prompt secours, c'est le cri de la raison; il est accentué et soutenu par l'intelligence : aussi va-t-il éveiller tous ceux qui ont vécu en société avec lui. Écoutez, au contraire, le cri de ce même homme, lorsqu'un affreux danger a frappé de stupeur et aboli son intelligence : c'est le cri sauvage de la puissance vitale; il est perçant, douloureux, terrible; non-seulement il va droit au cœur de tous les humains, mais, comme l'a remarqué un naturaliste profond, les animaux eux-mêmes ne peuvent l'entendre sans terreur.

Ceci est devenu une digression. Reprenons l'examen de nos deux maladies. Dans l'histoire symptômatique de l'hypochondrie, nous n'avons rien vu de semblable aux phénomènes des deux degrés de l'hystérie. L'affection était grave, sans doute, et d'autant plus grave qu'on ne pouvait guère espérer de la voir s'amender par le bénéfice des progrès de l'âge; mais dans aucune période les symptômes ne s'élevaient aux violentes perturbations des phénomènes hystériques; nous avons déjà donné une idée de cette violence, et

nous y reviendrons encore ; car, en vérité, plus on y songe, et plus on serait tenté de se demander, en employant le langage et la manière de raisonner de Roussel et de M. Louyer-Villermay, comment il se fait qu'une maladie si peu *analogue* avec la constitution de la femme lui soit réservée ; comment il se fait que des efforts physiques si puissans et si difficiles à dompter soient commandés à des membres dont les formes sont si douces et les contours si gracieux ? Quoi qu'il en soit de cette atteinte portée à la philosophie des causes finales, entrons dans l'examen du premier degré de l'hystérie, et apprécions les nombreuses différences qui se montrent entre ses symptômes et ceux de l'hypochondrie.

§ XX. *Premier degré.* Ce que nous avons déjà dit de notre division en deux degrés suffit pour montrer qu'ils ne sont pas constitués arbitrairement par une ligne de démarcation équivoque, comme le sont la plupart des divisions systématiques, puisque, indépendamment de l'intensité de tous les symptômes, le point de départ des convulsions change complètement dans le second degré.

Tous les auteurs conviennent que, peu de temps avant le développement de l'accès, les femmes éprouvent des variations remarquables

dans leurs habitudes morales; qu'elles sont en proie aux idées les plus tristes; qu'elles recherchent la solitude, etc. On croira peut-être ici reconnaître quelque analogie avec les premiers phénomènes de l'hypochondrie : il ne sera pas difficile de prouver qu'il n'y a rien de semblable alors. Dans l'hypochondrie, la tristesse est *raisonnée*; elle est le fruit de longues méditations faites par le malade sur les maux qu'il a éprouvés ou sur tous les maux qu'il *croit* devoir redouter; aussi sa tristesse est-elle continue, monotone, et rarement interrompue par quelques éclairs de gaieté; la présence du médecin, s'il a confiance en lui, peut seule amener quelque sécurité dans son esprit; à mesure que le médecin lui parle, on voit sa physionomie devenir moins sombre; et s'il reprend de l'espoir, ses maux réels eux-mêmes ne tarderont pas à diminuer. Les grands maîtres de l'art, et Baglivi en particulier, ont senti toute l'importance de ces effets; nous y reviendrons plus au long dans la section de cet ouvrage consacrée au traitement de l'hypochondrie.

Dans l'hystérie, au contraire, soit comme préludes, soit comme symptômes critiques, les pleurs et les éclats de rire sont des phénomènes nerveux; ils n'indiquent en aucune manière l'état de l'ame; ces deux genres de symptômes sont *for-*

*cés*, *automatiques*, organiques, et n'ont pas plus de valeur l'un que l'autre. « La malade, dit « Sydenham, n'est, en aucune façon, maîtresse « d'y résister. » « Ces femmes, ajoute Astruc, « fondent en larmes *sans sujet*, et quelquefois « elles poussent des éclats de rire encore moins « raisonnables. » M. Louyer-Villermay dit la même chose, et Georget avoue que l'état de malaise, de tristesse, de désespoir ou de gaieté, dans lequel se trouvent les malades, est *forcé*. Tantôt, en effet, il y a un tel besoin de pleurer que le visage est inondé de larmes, et tantôt on observe un rire convulsif qui va jusqu'à des menaces de suffocation.

Il résulte de ces remarques que dans l'hypochondrie ces expressions symptômatiques indiquent toutes les nuances d'une véritable situation morale, c'est-à-dire, les diverses pensées qui agitent l'intelligence des malades, tandis que dans l'hystérie le point de départ n'est pas le même ; les effets sont même parfois en opposition avec le principe pensant, de telle sorte que la malade est effrayée des violens éclats de rire qu'elle est forcée de pousser, et dont elle voudrait voir la fin.

§ XXI. Indépendamment des deux degrés que nous avons établis et qu'il n'est plus possible

de méconnaître, on peut encore, pour plus de clarté, diviser en deux séries tous les symptômes qu'on observe, soit dans le premier degré de l'hystérie, soit dans le second. Dans la première série, nous plaçons 1° les sensations anormales qui ont lieu dans les organes de la vie animale; 2° les mouvemens insolites des muscles locomoteurs.

Dans la seconde nous plaçons 1° les sensations anormales qui se passent dans une ou dans plusieurs des cavités splanchniques; 2° les mouvemens insolites des plans musculeux des viscères qui y sont contenus.

Première série. Les malades, dit Georget, éprouvent une demi-heure, une ou plusieurs heures, quelquefois un ou plusieurs jours d'avance, des pesanteurs dans les membres, des engourdissemens, des frissons, un froid glacial, des inquiétudes, des impatiences, un besoin de les exercer, de courir, de sauter, etc. Dès que l'attaque commence, ces sensations acquièrent une grande vivacité, mais presque toutes ont lieu alors dans les cavités splanchniques.

Les mouvemens insolites des muscles locomoteurs se réduisent, avant l'accès, à quelques contractions spasmodiques légères; les autres muscles soumis à la volonté sont également agités par des contractions fréquentes et désordonnées.

Mais, pendant l'accès, les grands muscles de la locomotion deviennent le siége de mouvemens considérables et continuellement répétés, soumis dans le premier degré à l'empire de la volonté, mais soustraits dans le second à son influence, comme nous l'avons dit, et alors portés à un point de violence extraordinaire.

**Deuxième série.** Sensations anormales dans les cavités splanchniques, mouvemens insolites dans les plans musculeux des viscères qui y sont contenus : vomissemens annonçant parfois que les convulsions sont bornées à l'estomac ; quant à l'utérus, ses convulsions n'ont été observées par mon ami et compatriote A. C. Beaudelocque que pendant ou immédiatement après le travail de l'enfantement. Georget, qui n'était pas lui-même à l'abri des effets d'une idée systématique adoptée *à priori*, a commencé sa description de l'état convulsif par un tableau de toutes les douleurs que les malades souffrent *dans la tête ;* il semble à ces malades, dit-il, que l'on *comprime cette partie avec une enclume* ; à d'autres, qu'on la *brise à grands coups de marteau*, etc. Et ici Georget, qui se réservait de prouver que le point de départ de l'hystérie est dans le cerveau, est en opposition avec la grande majorité des auteurs, qui donnent comme premiers phénomènes de

l'accès hystérique *une impression sourde* ou *un mouvement obscur* dans la région de la matrice, et le sentiment d'une *boule* qui semble partir de la matrice et se diriger vers le cou ; il en résulte que, toujours inspiré par la même idée, Georget a accumulé, *autant qu'il l'a pu*, les symptômes qu'on est porté à regarder comme cérébraux.

Il y a donc deux choses à examiner ici : 1° les premiers phénomènes surgissent-ils de la région occupée par l'utérus? 2° les phénomènes hystériques les plus saillans dépendent-ils d'une affection de l'encéphale ou d'une affection de l'utérus? Pour savoir si les premiers phénomènes des attaques convulsives de l'hystérie ont plus fréquemment lieu dans la région hypogastrique que partout ailleurs, il est besoin d'un nombre immense d'observations, nous devons donc nous en rapporter aux auteurs. Or, sous ce rapport, ou Georget n'aurait cité que des cas exceptionnels, ou presque tous les observateurs qui l'ont précédé, et quelques-uns de ceux qui l'ont suivi, auraient mal observé. Ainsi, en admettant un égal degré de bonne foi littéraire, on est porté à croire que la matrice, dans le plus grand nombre de cas, est, au début de l'attaque, le siége ou le point de départ de sensations diverses.

Personne ne s'avisera de nier, sans doute,

qu'une foule de symptômes observés dans les accès hystériques ne soient la suite ou l'expression d'un état anormal de l'axe cérébro-spinal ; mais reste à savoir ensuite si cet état est idiophatique, comme le soutient Georget, ou sympathique et déterminé par l'état anormal du système utérin, comme le pensent les auteurs.

Il y a encore d'autres dissidences, 1° entre ceux qui ont localisé l'hystérie dans le sens de Lepois, Willis et Georget ; les uns prétendent en effet qu'il s'agit alors d'une irritation vasculaire ; les autres au contraire d'une simple manière d'être nerveuse. 2° Entre ceux qui ne voient d'autre foyer que l'utérus : les uns soutiennent que cet organe est enflammé chroniquement, les autres, qu'il est simplement névrosé. Pour résoudre des questions de cette nature, on n'a pas manqué de dire que le médecin doit interroger tous les organes et chercher *ainsi* la vérité de bonne foi. Mais cette manière de procéder, toute rigoureuse qu'elle paraît, n'est pas sans difficultés, puisqu'il est beaucoup de cas, et l'hystérie nous semble en faire partie, où les organes ne peuvent être interrogés directement, mais bien par la seule appréciation des symptômes.

Mais ceci sera traité dans un autre lieu. Revenons à la marche symptòmatique : que ce soit par

le fait de la contraction des plans charnus des viscères, ou par les contractions successives des muscles de l'abdomen et du cou, comme l'expliquent Willis et Georget, il est constant que chez le plus grand nombre des malades une espèce de *boule* semble partir de l'hypogastre, et quelquefois de l'épigastre, pour traverser la poitrine de bas en haut.

Selon Chambon, Willis avait parfaitement développé la théorie de ce mécanisme (*Malad. des filles*, t. II, p. 179). Mais il admettait comme cause prochaine une prétendue dégénérescence dans les esprits animaux. On sait que, dans l'antiquité, quelques médecins faisaient voyager la matrice depuis le lieu qu'elle occupe jusqu'à la gorge ; cependant, ils n'attribuaient pas à ce déplacement la gêne de la respiration accusée par les hystériques. « Il ne faut pas en chercher la « cause dans la nouvelle position de la matrice, « dit Arétée, puisque les hommes peuvent éprou« ver ce symptôme, et qu'on l'observe dans les « affections comateuses. »

Cette idée, émise par Arétée, est remarquable, mais ce médecin paraît avoir confondu la constriction hystérique avec le stertor, comme M. Louyer-Villermay l'a confondue avec le resserrement pharyngien, sensation pénible que beaucoup de

personnes éprouvent lorsqu'elles sont vivement affectées par quelque passion triste; ce resserrement a pour effet d'empêcher le passage des alimens de la bouche dans l'œsophage, et il est très-fréquent chez les hypochondriaques.

C'est pour éviter ces fausses analogies, comme le dit Baglivi, qu'il importe de bien analyser ces diverses sensations. Les auteurs n'ont pas constaté, dans le cours de l'hypochondrie, des symptômes identiques à ceux que nous venons d'exposer. On a trouvé chez les hypochondriaques une gêne plus ou moins marquée dans la respiration, mais point de véritable constriction hystérique. Georget a pris acte de l'aveu de M. Louyer-Villermay, concernant le globe hystérique, parce qu'ayant établi que les accidens hystériques dépendaient d'une *encéphalie spasmodique*, il avait besoin de symptômes identiques dans les deux sexes.

Mais, avec plus de philosophie, on aurait tenu compte d'une observation singulière relative aux hypochondriaques : c'est que rien n'est plus facile que *de faire* naître chez eux les symptômes les plus invraisemblables. Dites à un hypochondriaque dont la respiration est gênée par des palpitations ou par tout autre cause, qu'il doit probablement éprouver le sentiment

d'une boule qui remonte vers la gorge, et le lendemain peut-être il la sentira *distinctement*.

On n'a nullement prouvé que des hypochondriaques, privés de toute lecture de livres de médecine et de conversations médicales à ce sujet, aient décrit d'eux-mêmes et invariablement, comme le font les femmes hystériques, le trajet et les sensations produites par cette espèce de boule. M. Louyer-Villermay ne la fait partir, chez les hommes, que de l'épigastre; il aurait pu la faire partir de tout autre lieu, car les hypochondriaques se prêtent à tout.

Dans la gastro-entérite on observe parfois un symptôme remarquable, regardé pour un temps, par les auteurs, comme une maladie nerveuse spéciale, à laquelle ils donnaient le nom de pyrosis; c'est une sensation de chaleur plus ou moins vive qui part de l'abdomen, et qui se propage le long de l'estomac et de l'œsophage jusqu'à la gorge; elle excite même alors une sorte d'expuition comme dans l'hystérie. Tel était sans doute le cas de ce soldat qui, étant affecté d'une gastro-entérite, disait à M. Casimir Broussais qu'il sentait comme une boule partir de l'abdomen, et remonter jusqu'au haut de la poitrine.

Georget, avons-nous dit tout-à-l'heure, avait besoin de symptômes identiques dans les deux

sexes, et il s'est fondé sur l'aveu de M. Louyer-Villermay, pour avancer que le globe hystérique existe quelquefois chez l'homme.

M. Casimir Broussais a été plus loin : chacun sait que, pénétré des idées de son père, il les a adoptées toutes sans exception ; or, son père avait émis, sous forme de proposition, c'est-à-dire comme un aphorisme incontestable, l'assertion suivante : « L'hystérie paraît être rattachée à la même cause que l'hypochondrie, « qui n'est qu'une gastro-entérite agissant sur « le cerveau. » Donc il entrait dans les idées de M. Casimir Broussais de prouver que, non-seulement le globe hystérique peut exister chez l'homme, mais qu'il est l'effet d'une gastro-entérite, et il a trouvé un soldat affecté de cette dernière maladie, qui sentait aussi remonter dans sa poitrine le globe hystérique.

Georget a eu tort de dire que les auteurs ont considéré sous le même point de vue : 1° les mouvemens de la matrice ; 2° les vapeurs malignes ; 3° le globe hystérique. Les mouvemens de la matrice étaient supposés réels, puisqu'on ne trouvait d'autre moyen de faire cesser les accidens que de rappeler l'utérus à sa place par des odeurs agréables.

Il en était de même des vapeurs qui s'élevaient

de l'utérus comme d'un foyer commun : on croyait à leur existence ; mais, pour ce qui est du globe hystérique que Georget nomme *boule mystérieuse*, les auteurs ne désignaient sous ce nom qu'un mode particulier de sensation ; et lorsqu'ils ont cherché à l'expliquer, ils ne se sont pas avisés de supposer qu'une boule pût exister dans l'abdomen et s'élever jusqu'au cou.

§ XXII. SECOND DEGRÉ. Le second degré de l'hystérie offre encore moins d'analogie que le premier avec l'hypochondrie ; si même son diagnostic différentiel est important, c'est moins pour faire distinguer l'hystérie de l'hypochondrie que de l'épilepsie, dont parfois elle imite la violence tétanique.

En effet, les points de contact entre l'hypochondrie et l'hystérie sur lesquels ont voulu s'appuyer les partisans de l'identité de ces deux maladies, n'ont jamais compris que des phénomènes vagues, peu marqués et insignifians : l'hypochondrie peut attaquer les femmes ; il en résulte que ses phénomènes ont pu se mêler à ceux de l'hystérie, et qu'on a pu alors arbitrairement les confondre pour en former une seule maladie *très-variée, très-incohérente, un Protée, un caméléon*, etc.

Mais comme l'hystérie se montre souvent chez

les femmes à un degré tel qu'il est impossible de trouver des attaques semblables chez les hommes, on a été obligé de recourir à d'autres suppositions, de ne voir dans les accès violens d'hystérie qu'un mélange de symptômes hystériques et épileptiques. « Cependant, les personnes « un peu exercées dans l'étude de ces deux maladies, dit Georget, ne peuvent pas se tromper, en observant les paroxysmes convulsifs « de l'une et de l'autre ; on les distingue chez un « même individu et dans une même attaque. »

L'observation citée par M. Louyer-Villermay (page 6), n'offre que quelques symptômes analogues à ceux de l'hystérie ; et d'ailleurs, ce sujet qui avait perdu deux de ses frères par des convulsions, n'éprouva qu'une seule attaque, et dans cette attaque, il y eut perte complète de connaissance et de mémoire.

L'observation d'Hoffmann est encore plus équivoque. Le jeune homme dont il parle était plutôt affecté d'une maladie qui répond chez les femmes à la fureur utérine, qu'à l'hystérie.

Quoi qu'il en soit, comme il n'est pas précisément de notre sujet de chercher à prouver que *tous* les symptômes hystériques sont exclusifs à la femme, mais bien que l'hystérie est une maladie parfaitement distincte de l'hypochondrie, nous ne

pousserons pas plus loin l'examen de cette question, qui d'ailleurs nous entraînerait trop loin.

Les phénomènes caractéristiques du second degré de l'hystérie, tels que nous les concevons, ne sauraient être confondus, venons-nous de dire, avec ceux de l'hypochondrie ; il y a bien dans l'hypochondrie des espèces d'exacerbations et de paroxysmes, mais en quoi consistent ces exacerbations et ces paroxysmes cités par les auteurs? Les exacerbations, disent les auteurs, sont marquées par des augmentations de souffrances, par des chaleurs et des douleurs de tête, l'injection des capillaires de la face, de l'oppression, des chaleurs et des spasmes dans le ventre. Ces paroxysmes durent des *semaines entières*; il y a alors des souffrances plus vives que de coutume, etc. Voyons maintenant ce qui se passe dans l'accès hystérique porté au second degré, c'est-à-dire lorsque l'axe cérébro-spiral réagit fortement, circonstance qui n'arrive jamais dans l'hypochondrie :

Bien que la malade ne dirige plus l'action des muscles soumis auparavant à sa volonté, qu'elle ne soit plus maîtresse des réactions, la perte *complète* de connaissance n'a pas ordinairement lieu ; les perceptions mentales restent souvent intactes ; un profond sentiment de constric-

tion se fait sentir dans l'abdomen, s'élève vers la poitrine, et s'arrête vers la région du cou, qui semble se tuméfier; la malade pousse des cris aigus, et presqu'aussitôt tous les grands muscles entrent en convulsion. Lorsqu'il n'y a aucune complication épileptique, la figure prend des expressions variées, mais elle ne devient pas violette; les mâchoires sont fortement serrées; les carotides battent souvent avec force, et les veines jugulaires sont énormément gonflées; l'abdomen est *plus souvent* gonflé que rétracté; les mouvemens convulsifs sont brusques, énergiques et très-étendus; les battemens du cœur tumultueux et forts; souvent ceux des radiales restent dans une disproportion remarquable. La durée de ces attaques est ordinairement de quelques heures; les malades conservent presque toujours la conscience de ce qui s'est passé pendant l'accès; souvent même lorsqu'elles paraissaient avoir perdu complètement connaissance, elles avaient tout entendu sans pouvoir répondre ni manifester aucun signe d'intelligence. Après l'accès elles se sentent brisées, épuisées, leurs membres sont douloureux, et elles sont couvertes d'une sueur abondante.

Les douleurs dont elles se plaignent alors viennent plutôt des membres que des viscères con-

tenus dans les cavités splanchniques, ce qui infirmerait l'assertion de Georget, que le trouble qui se passe dans les viscères thoraciques et abdominaux est presque toujours *le résultat* des spasmes auxquels les muscles du tronc sont en proie. Rien ne paraît en effet moins probable que cette circonstance puisque, 1° avant les grandes convulsions, les malades se plaignent déjà de douleurs ou de constrictions dans l'abdomen; 2° il y a plus souvent gonflement que rétraction du ventre; et enfin, les mouvemens musculaires des parois thoraciques et abdominales ne peuvent avoir que des effets peu marqués sur les viscères contenus dans ces cavités.

Nous avons à peine parlé de l'état moral dans l'intervalle des attaques; il est très-différent de l'état moral propre à l'hypochondrie. Les malades sont d'une susceptibilité extrême; leurs idées sont très-variées; elles peuvent quelquefois concevoir de vives inquiétudes sur leur santé, mais ces inquiétudes ne font que passer. On les voit dans un même jour pleurer leur mort, et s'abandonner à une joie immodérée. Ces malades ont l'imagination vive et variable; si, cependant, les attaques prennent le caractère épileptiforme, leur intelligence finit par s'altérer et leur mémoire s'affaiblit.

Dans l'hypochondrie les malades sont aussi susceptibles, mais seulement en ce qui regarde leur santé; leurs idées sont monotones, elles roulent invariablement sur toutes les sensations qu'ils éprouvent; leurs inquiétudes sont continuelles; la joie des autres les blesse; ils n'ont d'imagination que pour la peinture de leurs maux; leur intelligence se rétrécit parce qu'elle ne sort pas des limites d'une idée exclusive; quant à leur mémoire, il suffit de parcourir leurs lettres consultatives pour voir qu'elle ne les abandonne jamais, et qu'aucun autre malade ne serait capable d'écrire une histoire plus détaillée et plus minutieuse de sa vie.

§ XXIII. Syncopes, morts apparentes. Nous n'avons pas voulu donner comme caractères différentiels de l'hystérie, et encore moins comme dernier degré de cette affection, ces états de mort apparente dont parlent tant d'auteurs, parce que, d'une part, rien n'est plus rare, au rapport des bons observateurs, et d'autre part, parce qu'un nouveau degré ne pouvait être fondé que sur une intensité plus grande dans les phénomènes de réaction; or, alors tout paraît anéanti. Ces circonstances ne peuvent arriver, sans doute, que lorsque les réactions de la vitalité ont totalement épuisé la somme d'influx nerveux qui

produit les mouvemens. Dans le second degré de l'hystérie nous avons déjà vu que la puissance vitale semblait soustraire, momentanément, les fonctions locomotrices à l'empire de la volonté; qu'il ne restait à l'entendement que les perceptions comme moyen de relation avec ce qui nous environne; de telle sorte que les malades, privées en apparence de tout sentiment pendant l'accès, ont cependant la connaissance de tout ce qui se passe près d'elles.

L'énergie de la volonté, à quelque point qu'elle soit montée, peut bien, en produisant de grands mouvemens musculaires, user assez d'influx nerveux pour que le repos devienne nécessaire, indispensable même, afin de réparer ces pertes, mais elle ne saurait aller au-delà des limites ordinaires des forces de l'individu, tandis que la puissance vitale *use* rapidement, dans les violentes convulsions qu'elle produit, ce même influx nerveux. Aussi, après ces sortes d'accès, les femmes hystériques sont-elles comme anéanties, et c'est alors qu'elles peuvent rester, suivant les auteurs, dans un état de mort apparente. Ce qui prouve que l'influx nerveux destiné aux mouvemens musculaires est seul épuisé, c'est qu'il peut arriver que les propriétés de la vie organique persistent encore alors dans toute leur plénitude.

La couleur de la peau, dit Arétée, est toujours animée, les yeux conservent de l'éclat, etc. Dans l'observation du Journal des savans de 1745, le corps de la femme dont il est question resta huit jours sans offrir le plus léger signe d'altération.

« Pourquoi les forces vitales, dit Bichat, sont-« elles encore quelque temps permanentes dans « la vie interne, tandis que dans la vie externe « celles qui leur correspondent se trouvent su-« bitement éteintes ? C'est que l'action de sentir « et de se mouvoir organiquement ne suppose « point l'existence d'un centre commun ; qu'au « contraire pour se mouvoir et agir animale-« ment, l'influence cérébrale est nécessaire. » Ici il y aurait encore à ajouter à l'idée de Bichat, mais nous ne développerons ce point de doctrine qu'à l'article de la nature essentielle.

Quoi qu'il en soit de ces états de mort apparente et de ce qui a lieu alors, rien d'analogue ne s'observe dans le cours de l'hypochondrie ; les fonctions cérébrales sont presque toujours dans une situation pénible et qui ne doit pas être sans influence, sans doute, mais cette influence ne porte jamais, comme dans l'hystérie, sur des aberrations de l'influx nerveux de la vie animale. Ce sont les fonctions purement mentales qui sont essentiellement affectées, et non les fonctions

locomotrices. Plus tard les souffrances physiques attristent l'ame, mais, n'ayant aucune action par leur nature sur l'influx nerveux, elles ne produisent ni convulsions, ni paralysies, ni morts apparentes. Bien plus, la somme d'influx nerveux ne souffre aucune perte; l'hypochondriaque n'ose en faire usage; il se croit accablé, anéanti, mais si quelque danger plus imminent que ses maladies le pressait tout-à-coup, on le verrait déployer les plus grands efforts. C'est le cas des malades affectés de monomanie nostalgiaque; ils peuvent à peine marcher tant qu'ils sont sans espoir de revoir leur terre natale, mais mettez-les sur la route de leur pays, ils retrouveront toute leur énergie et toutes leurs forces.

§ XXIV. Nous avons recherché plus haut si on pouvait établir des variétés dans l'hypochondrie, et nous avons vu que les auteurs avaient pris les diverses périodes de cette maladie pour autant de variétés.

Dans l'hystérie, même erreur; nous ne parlerons pas des *espèces* de Sauvages, regardées comme des *variétés* par Cullen, c'est-à-dire de l'hystérie *chlorotique*, *ménorrhagique*, *stomachique*, *libidineuse*, etc.; Sauvages a voulu former des espèces hystériques en raison de certaines causes, ou de certaines complications, et

Cullen n'aurait pas dû les considérer comme des variétés. Mais examinons les bases sur lesquelles M. Louyer-Villermay a établi ses deux variétés de l'hystérie, variétés qu'il propose d'appeler *hystéricisme* et *hystérie épileptiforme*. « L'hys- « téricisme, dit-il, est une affection nerveuse « qu'on observe surtout chez les jeunes per- « sonnes de douze à quinze ans, dont la consti- « tution commence à se développer, et chez « qui l'éruption menstruelle se prépare, mais « n'a point encore eu lieu. L'utérus semble « alors exercer une réaction plus ou moins sen- « sible sur le reste de l'économie, et spéciale- « ment sur le système nerveux général. »

Il est évident que jusqu'ici l'hystéricisme n'est nullement défini ; on peut bien soupçonner dans quels cas il se montre, et à quelle occasion, mais on ne voit pas en quoi il diffère de l'hystérie ordinaire, qui comprend déjà toutes ces circonstances, et qui est aussi une affection nerveuse, même suivant cet auteur.

Pour appuyer son opinion, M. Louyer-Villermay rapporte deux exemples d'hystéricisme (75).

Dans le premier il n'y avait *aucun* symptôme d'hystérie, à l'exception d'une sorte de resserrement vers la gorge, symptôme pathognomonique suivant Astruc, insignifiant suivant Geor-

get; mais, dans tous les cas, incapable de constituer, avec des palpitations nerveuses, une variété de l'hystérie.

Le second exemple d'hystéricisme est moins équivoque sous le rapport des signes hystériques; on remarquait de la dyspnée, de légers mouvemens convulsifs dans les membres, revenant par attaque trois ou quatre fois par jour; c'était donc une hystérie ordinaire peu grave, et qui ne s'élevait pas au second degré.

M. Louyer-Villermay a cité, comme exemples d'hystéricisme, quelques jeunes personnes chez qui l'éruption menstruelle n'avait pas encore eu lieu, mais il a trouvé ses modèles d'hystérie épileptiforme parmi des femmes qui, selon elles et selon lui, car il les en croyait sur parole, ne pouvaient *supporter* la continence; il a vu leurs maladies céder aux plaisirs de l'amour; ce sont ses expressions (p. 82), et si la femme qui fait le sujet de la seconde observation, a fini par éprouver de l'amélioration, bien qu'elle ait renoncé à *tout commerce amoureux*, il en trouve bravement la raison dans l'opinion de la malade, *qui lui avoue ingénuement que son tempérament s'affaiblit depuis qu'elle ne fréquente plus la société des hommes* (p. 85)!

Il est bien facile de voir qu'il s'agit ici unique-

ment d'une différence plus ou moins grande dans l'intensité des symptômes hystériques, conséquemment de divers degrés d'hystérie, et non de variétés. Quant aux causes que M. Louyer-Villermay attribue à ces variétés, elles ne sont rien moins que prouvées, et en cela il a été conduit par ses idées ordinaires sur la causalité de cette maladie ; nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à ce sujet dans notre section de l'étiologie.

§ XXV. Crises. Il a été prouvé par nous que, dans l'hypochondrie, il ne pouvait y avoir que des crises partielles, parce que les affections secondaires pouvaient seules être *jugées*, tandis que l'élément hypochondriaque qui les avait suscitées et entretenues, rentrant dans le domaine des actes sensoriaux, paraissait affecter une permanence funeste. Nous n'avons pas trouvé dans ce principe, en effet, les caractères d'une réaction organique ; peut-être parce que, essentiellement parlant, il avait trop peu de rapports avec les organes ; quoi qu'il en soit nous n'avons constaté que des crises partielles, et cela nous a paru une des conséquences de cette proposition du professeur Cayol, que « la réaction de l'organisme « peut être générale ou locale. » (*Revue méd.*, mai 1829.)

Bien que l'hystérie soit une maladie apyrétique, comme les centres nerveux paraissent concourir à la production des phénomènes de réaction, et conséquemment la rendre générale, il peut survenir des crises, la maladie peut se juger.

On peut admettre les *résultats critiques* sans être forcé pour cela d'accepter les jours ou les nombres critiques. Dans la doctrine des crises elle-même, cette différence est établie; on dit que telle maladie se juge ordinairement en un certain nombre de septenaires de jours ou de semaines, etc., tandis que telle autre se juge à des époques indéterminées.

L'hystérie s'est quelquefois jugée après un seul accès, d'autres fois après un grand nombre d'attaques. Au rapport des auteurs, presque tous les modes de crises lui seraient propres. Ainsi, on l'aurait vue terminée par des sécrétions diverses, par des sueurs, des diarrhées, des urines abondantes, etc.

Les urines claires et limpides, si fréquentes dans le cours de l'hystérie, ne paraissent pas avoir des effets bien marqués sur la durée de cette maladie; les auteurs en parlent plutôt comme d'un phénomène ordinaire dans les différens degrés. On sait que ce symptôme est regardé par Sydenham comme inséparable de l'hystérie, mais

il n'est pas constant, et on le remarque dans d'autres maladies.

L'évacuation vaginale a été regardée par une foule d'auteurs comme un phénomène critique de l'hystérie, parce qu'elle a lieu, selon eux, à la fin de chaque attaque, ce qui n'est pas exact, et Georget dit avec raison que c'est une allégation sans preuves, qui n'a pas besoin de réfutation.

M. Louyer-Villermay prétend, de son côté, et cela se conçoit avec ses idées sur les effets de la continence, que l'hystérie se juge *le plus ordinairement* par la sécrétion du mucus vaginal.

Il m'aurait été très-facile d'admettre cette dernière assertion comme un caractère différentiel de plus entre l'hypochondrie et l'hystérie, puisque l'hypochondrie n'a pas donné lieu à des suppositions de ce genre ; mais l'intérêt de la vérité me porte à la rejeter complètement. Sans doute il peut y avoir altération de sécrétion de la muqueuse vaginale ; mais cette sécrétion, plus abondante que de coutume, surtout si elle est provoquée, ne peut avoir d'autre effet que d'aggraver les symptômes hystériques, puisqu'elle-même n'est que le résultat de la surexcitation de l'appareil utérin. Il s'établit alors un cercle vicieux. L'irritation génitale peut, comme irritation locale et comme irritation nécessairement

suivie d'un certain collapsus, mettre fin à un accès, *paroxysmum solvere;* mais elle en prépare d'autres qui, si on a recours à ce même moyen, deviendront encore plus violens, et pourront enfin se compliquer de ce délire des sens, connu sous le nom de nymphomanie.

Non-seulement Astruc a admis comme constante cette sécrétion, qu'il croit avoir lieu dans la matrice, mais il ajoute qu'elle produit une humeur, tantôt blanchâtre, tantôt grisâtre et tantôt sanguinolente; il explique encore la raison de ces différences : « La matrice, dit-il, exprime « cette humeur de ses vaisseaux laiteux ou de ses « glandes muqueuses; elle est blanchâtre quand « elle vient des vaisseaux laiteux, grisâtre quand « elle vient des glandes muqueuses, et quelque« fois sanguinolente quand les contractions irré« gulières de la matrice y font crever quelques « petits vaisseaux capillaires, etc. » Il y a déjà long-temps que des connaissances plus exactes en physiologie et en anatomie ont fait justice de toutes ces suppositions; mais il serait à désirer que l'observation plus attentive des phénomènes de l'hystérie fît rejeter aussi généralement les prétendus effets critiques de la sécrétion vaginale, lorsqu'elle a lieu; circonstance qui même n'est nullement probable, à moins qu'elle ne soit

provoquée ou par des attouchemens indiscrets, ou par des pensées voluptueuses.

§ XXVI. **Diagnostic.** L'esprit humain, naturellement paresseux, s'accommode parfaitement bien des symptômes pathognomoniques, parce qu'un symptôme de ce genre, pour peu qu'il soit évident, dispense de tout travail; et si, avec cela, on supposait un médicament spécifique en regard, rien ne serait plus facile et d'une responsabilité plus légère que l'exercice de la médecine; mais il s'en faut de beaucoup que les choses se présentent de cette manière. C'est de l'ensemble des symptômes que se déduisent les données diagnostiques; il faut que l'esprit du praticien les reconnaisse, les compare, les juge et les convertisse en signes; indépendamment de la finesse du tact, il faut de l'étendue dans l'esprit pour saisir à la fois toutes les expressions d'une maladie; ces conditions sont nécessaires dans la majeure partie des cas, et spécialement dans l'hystérie. Celui qui ne s'en rapporterait qu'aux symptômes pathognomoniques des auteurs tomberait dans de graves erreurs. Nous savons déjà ce que nous devons penser des quatre symptômes d'Astruc, c'est-à-dire, de l'impression sourde ressentie dans la région de la matrice, de la constriction du cou, du resserrement de la

poitrine et du globe hystérique. Ces symptômes appartiennent réellement à l'hystérie, mais ils pourraient manquer dans une attaque que la maladie n'en existerait pas moins. Quelques auteurs ont posé d'abord généralement en principe une supposition qui nous semble toute gratuite : c'est que le diagnostic de l'hystérie est plus facile lorsqu'elle est modérée, c'est-à-dire, à son premier degré, que lorsque l'attaque est très-intense ; ce qui, selon nous, est contraire aux faits, puisque, de tous les symptômes hystériques, les plus caractéristiques ont lieu pendant les attaques convulsives. Or, dans ce dernier cas, il n'y a guère qu'une seule erreur à éviter : c'est de confondre l'attaque hystérique avec l'attaque épileptique, tandis que, dans le premier degré de l'hystérie, il y en a une foule ; et une des plus communes, c'est de la confondre avec l'hypochondrie. Astruc fait au sujet du diagnostic quelques remarques très-justes : « Il faut prendre garde alors, « dit-il, de ne pas trop déférer aux idées des « malades, qui sont dans l'usage de donner le « nom de vapeurs hystériques à toutes les peines, « les inquiétudes, les chagrins qu'elles ont, à tous « les accidens des mauvaises digestions qui leur « arrivent, à toutes les indigestions qu'elles se « donnent, à toutes les faiblesses où elles tom-

« bent dans les maladies de langueur ou de con-
« somption. » Par ces remarques, Astruc signale précisément une des causes qui font que les auteurs regardent l'hystérie comme une maladie beaucoup plus complexe qu'elle n'est réellement. Quand il s'agit, en effet, de cette maladie, on admet trop facilement tout ce que racontent les femmes.

Non-seulement les femmes hystériques ne considèrent pas ordinairement sous un jour trop défavorable les accidens auxquels elles sont en proie, mais on voit souvent des phthisiques, des anévrismatiques, etc., se consoler en donnant le nom d'hystérie aux symptômes formidables de leur maladie, pour peu qu'à une autre époque ou en même temps elles aient éprouvé quelques phénomènes nerveux.

Pour les affections hypochondriaques, c'est le contraire; les malades répugnent à se croire attaqués d'hypochondrie; cette persuasion pourrait rendre un peu de calme à leur esprit : ils ne veulent pas s'y laisser aller. Selon eux, leurs maladies sont extraordinaires, difficiles à apprécier; elles sont très-graves, et presque toujours elles doivent avoir une issue funeste.

Ils voudraient bien, disent-ils, être hypochondriaques; avec un esprit aussi ferme que le leur,

ils sauraient bientôt se rendre la santé. Mais non ; ils ne sont que trop sûrs de la gravité de leur maladie, et pour le prouver ils entrent aussitôt dans ces longs détails que nous avons déjà exposés.

Nous ne nous arrêterons pas davantage sur le diagnostic de l'hystérie. Nous n'avons voulu le considérer que relativement aux symptômes, c'est-à-dire partiellement, comme nous l'avons fait dans nos considérations étiologiques. Nous y reviendrons encore lorsque nous parlerons des terminaisons, de la nature essentielle et du traitement de cette maladie ; et c'est ainsi que le diagnostic différentiel de nos deux maladies se trouvera en quelque sorte constitué de toutes pièces à la fin de notre ouvrage.

On a dit que l'hystérie peut être simulée. On a dit la même chose de l'hypochondrie (Georget). Eh bien ! même dans l'examen de cette question nous pouvons signaler des circonstances remarquables relatives à ces deux maladies.

On peut d'abord dire, en général, que toute maladie facile à imiter, toute maladie à effet, exprimée par des symptômes peu nombreux, mais très-extraordinaires, très-variables, très-étranges, sera fort souvent simulée par les femmes, même lorsqu'il n'y aura aucun but apparent, aucun motif pour cela.

Tout ce qui peut exciter vivement l'attention est du goût de la plupart des femmes.

Certaines affections mentales, tristes, peuvent encore être simulées, pourvu qu'elles soient de nature à inspirer de l'intérêt; la mélancolie, par exemple.

Ainsi, on peut déjà prévoir que l'hystérie peut être souvent simulée; il n'est pas de notre sujet d'indiquer les moyens de reconnaître si elle est réelle ou non. Nous voulons seulement faire remarquer que, par la nature ou plutôt par la forme de ses symptômes, elle est dans la classe des maladies que les femmes sont portées à imiter. Si on en excepte les effroyables attaques du second degré, qu'il n'est pas au pouvoir des volontés les plus fortes de simuler, quoi de plus facile pour des femmes exaltées naturellement, ou exaspérées par de mauvais traitemens, que d'imiter un état dans lequel les variations du pouls sont très-souvent insignifiantes, la figure animée, le teint tantôt pâle, mais tantôt très-coloré, la poitrine oppressée, et la respiration coupée par de profonds soupirs? un état dans lequel il n'y a que demi-perte de connaissance, convulsions plus ou moins violentes, lutte contre les personnes qui vous retiennent, et enfin dans lequel il faut s'en rapporter entièrement à la ma-

lade pour tout ce qui concerne les sensations intérieures, les mouvemens spasmodiques des viscères, les sentimens de constriction, etc., etc.?

Que si maintenant nous jetons les yeux sur l'hypochondrie, nous verrons un spectacle tout différent! Examinons d'abord s'il y a des motifs pour qu'en certains cas cette maladie soit simulée, si ses symptômes par leur nature et par leurs formes peuvent être imités.

Une opinion très-généralement répandue dans le monde, c'est que dans l'hypochondrie il n'y a que des maux imaginaires. Or, quel intérêt peut-il jamais y avoir à se donner pour un homme affecté de maux imaginaires, c'est-à-dire, pour un maniaque à charge et à ennui à tout le monde; car il faut être médecin, et médecin philosophe, pour prendre intérêt à la situation d'un hypochondriaque qui n'est encore atteint d'aucune maladie grave.

Il ne peut guère y avoir de motif assez puissant pour faire simuler une maladie, si ce n'est celui d'inspirer un vif intérêt ou d'échapper à des peines judiciaires. Les hypochondriaques, on le sait et ils ne le savent eux-mêmes que trop souvent, sont insupportables dans le commerce de la vie privée, et la maladie dont ils sont affectés ne pourrait, dans le cas où elle serait simulée,

ni exempter d'un service pénible, ni faire décliner un châtiment légal, parce que, d'une part, le prétendu malade n'offrirait aucun organe matériellement affecté, aucune fonction gravement altérée, et que, d'autre part, on sait que l'hypochondrie ne prive pas les hommes de leur raison.

Relativement aux symptômes moraux et physiques, quel homme, si ce n'est un véritable hypochondriaque, pourrait se tourmenter lui-même aussi cruellement et aussi ingénieusement? Quel autre pourrait passer sa vie dans des inquiétudes, dans des anxiétés et des angoisses aussi pénibles? Et cela, non à certaines époques, en certains temps, mais chaque jour et dans tous les momens de l'existence. Qui pourrait se condamner à ces régimes étranges, examiner scrupuleusement ses déjections, etc., etc.? Il suffit d'avoir bien observé une fois toutes les perplexités auxquelles les hypochondriaques sont en proie, indépendamment de leurs souffrances physiques, pour être bien convaincu que, dans aucun cas, cette maladie ne saurait être simulée.

Nous ne parlerons pas des névroses digestives, circulatoires, etc., qu'on reconnaît à des caractères particuliers, et encore moins des lésions organiques, personne ne s'aviserait de soupçonner qu'on put les imiter avec succès.

§ XXVII. Maintenant que nous avons examiné comparativement les symptômes de l'hypochondrie et ceux de l'hystérie, il convient d'en faire une double et succincte récapitulation générale et de les placer en regard, afin de faire mieux sentir toute l'opposition de ces symptômes et dans leur mode de développement, et dans la nature des lésions qu'ils indiquent. Cette revue nous semble nécessaire parce que les raisonnemens dont nous avons semé cette section déjà fort étendue, ont peut-être contribué à rendre moins frappantes les différences de nos deux maladies quant à leurs expressions symptômatiques.

---

# TABLEAU COMPARATIF

## DES SYMPTOMES

# DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE.

| HYPOCHONDRIE. | HYSTÉRIE. |
|---|---|
| Exclusive à l'espèce humaine, affectant les deux sexes, *utrique sexui propria sed præcipuè maribus.*<br>*Inter vitæ annum trigesimum et quinquagesimum communis* (Jos. Franck). | Exclusive au sexe féminin, *hysteria solis feminis propria est*, règne pendant la période utérine de la vie, *urget intra pubertatem et menstruorum cessationem.* |
| Invasion : lente, graduée, suit le cours des idées, *invasio morbi lenta* (Franck, pag. 570; Jahn, pag. 195). | Apparaît sous forme d'attaques subites, *insultus morbi subitaneus.* |
| Symptômes précurseurs :<br>Retours sur soi-même, inquiétudes légères sur sa santé, inspection minutieuse des organes accessibles aux sens et des déjections. Observation scrupuleuse de certaines règles de l'hygiène; désirs de lire des livres de médecine ou de converser avec des médecins ; état habituel de tristesse ; dégoûts pour tous les plaisirs, motivés sur de légères variations dans la santé. | Invasion déterminée surtout par des émotions vives; elle est brusque ou annoncée pendant quelques heures par des signes précurseurs : gaieté ou tristesse involontaires; pleurs sans motifs; rires presque convulsifs, soupirs profonds, crispations dans les membres; légers tournoiemens dans l'abdomen; serremens du gosier, etc. |
| Les symptômes forment trois périodes. | Les symptômes ont deux degrés. |

PREMIÈRE PÉRIODE.

Inquiétudes morales, vives et continuelles, excitées par les sensations les plus ordinaires.

Concentration perpétuelle de toute l'attention du malade sur la recherche de la nature de ses maux.

*Exaltata phantasia continuò circa ipsum morbum versatur.* Erreur dominante, élection d'une maladie grave et bizarre; *nam omnibus adfectionibus de quibus vel audiunt vel legunt, se laborare adfirmant ac reverâ ipsi credunt* (Schmalz, 312).

Tantôt les malades tournent leurs idées vers les voies digestives, et alors les désordres abdominaux prédominent (monomanie hypochondriaque); tantôt vers les organes de la circulation ou de la respiration (monomanie pneumo-cardiaque); tantôt vers le cerveau (monomanie encéphaliaque), etc., etc.

Dès-lors, attention partagée entre les sensations et la recherche d'un remède; d'où lecture avide des livres de médecine, confiance donnée aux charlatans et aux commères; régime tout stimulant ou tout débilitant, emploi intempestif de médicamens, et dès-lors troubles plus marqués dans les fonctions digestives, circulatoires, respiratoires, sensitives, etc. Augmentation des anxiétés morales. Retour à la santé possible.

PREMIER DEGRÉ.

Pesanteurs dans les membres; engourdissemens; crispations plus marquées; sentiment profond d'une constriction ascendante dans diverses parties de l'abdomen, qui est gonflé ou rétracté, *umbilicus introtrahitur* (Kampf., 196); sensation d'un corps étranger arrondi (globus hystericus), *hyperkinesia interdùm κατ' ἐξοχὴν in visceribus abdominalibus insignitur.* Serremens de poitrine; soupirs continuels, besoin insatiable de respirer; palpitations; dyspnées; augmentation du serrement de poitrine; étranglement; sensation d'un corps étranger fixé au gosier; gonflement du cou; jugulaires gonflées; carotides vibrantes; suffocation; hémicrânie; douleur fixe et poignante dans une partie de la tête (*clavus hystericus*); face animée; serremens des mâchoires; roidissement général et *volontaire* des muscles locomoteurs; peu après relâchement, puis roidissement nouveau plus ou moins prolongé; contorsions des membres. *In paroxysmo adhuc sui conscientia remanet. Convulsiones leviores esse et magis in membrorum flexione et extensione constare solent.* (Richter, cc).

Retour à la santé possible.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Développement de névroses variées sous l'influence des cau-

DEUXIÈME DEGRÉ.

Aux symptômes précédens succèdent, ou même apparais-

ses générales et des causes surajoutées par le fait de la première période; anxiétés morales portées au plus haut degré, point d'intermittence sous ce rapport; *distractions* momentanées. *Indè symptomata remittunt tantum vel et continent* (Franck, 570). *Tinor continuus mortis.*

Si les voies digestives sont névrosées : symptômes de dysphagie, de gastralgie, d'entéralgie, etc. Constipations. Si organes circulatoires : palpitations, dyspnées, battemens extraordinaires des artères, bourdonnemens, bruissemens, détonations, etc. Si sensations générales : inertie, accablement, faiblesses, sueurs, douleurs vagues, etc. : opérations mentales troublées, *alienatur tantum cœnestasis et imaginatio.*

Retour à la santé possible.

TROISIÈME PÉRIODE.

Inflammations chroniques de divers organes, altérations organiques très variées, plus spécialement des voies digestives, *sæpissimè cum viscerum abdominalium desorganisationibus conjunctum* (Richter, c. 3); puis des organes de la respiration et des organes parenchymenteux; symptômes nombreux et graves, faciles à concevoir en raison des organes altérés dans leur tissu.

Retour à la santé presque impossible.

*Tunc prognosis, quemadmodùm in morbo ferè semper materiali organico, sæpissimè infausta* (Jahn, 196, Haase 293).

sent tout-à-coup, les phénomènes suivans : cris douloureux et sauvages, perte incomplète de connaissance, quelquefois perte entière; face vultueuse; cou énormément gonflé; battemens du cœur tumultueux et violens; contractions des muscles locomoteurs *enlevées* à la volonté; convulsions générales effrayantes; efforts extraordinaires contenus à peine par plusieurs personnes; grands mouvemens de flexion et d'extension; expuition fréquente; quelquefois salive un peu mousseuse, mais point d'écume à la bouche. *Neque spumat os neque intro flectuntur pollices.* Suffocation souvent imminente, *respiratio et circulatio ferè suspendentur.*

Tantôt les malades bondissent sur leurs lits; tantôt elles offrent des roidissemens presque tétaniques; quelquefois syncopes prolongées ou pertes de sentiment et de mouvement sans pâleur de la face, ni froid des extrémités; la durée des attaques peut aller à plusieurs heures. Retour prompt à la connaissance. *Post convulsiones statìm ad se redeunt ægrotæ.*

Retour à la santé possible, mais rarement à une santé bien complète.

*Tunc prognosis in hysteriâ quemadmodum in morbo ferè semper adhùc immateriali et dynamico, fausta* (Lœwenthal, 84).

# TERMINAISONS.

§ I. « Malum verò hypochondriacum *recens*, « ac sibi relictum plus ferè molestiarum, quam « repentini exitii habet : at *inveteratum* difficillimam admittit curationem et accedente præsertìm perversâ medicatione, aut minùs accurato « regimine, in graviora *transit* symptomata, « viscerum obstructiones, scirrhos, cachexiam, « hydropem, hecticam, etc. » (Fréd. Hoffmann, *De malo hypochondriaco*.)

Ces observations d'Hoffmann sont d'une grande inexactitude. Il ignorait, comme nous le verrons plus tard, la cause prochaine et la nature essentielle de l'hypochondrie; cependant ces re-

marques pratiques resteront, parce qu'il avait bien observé la succession des phénomènes morbides; il est facile de prouver qu'elles trouvent leur application dans la théorie que nous avons donnée de l'hypochondrie.

Lorsque la maladie est récente, elle se termine rarement par la mort; on ne conçoit pas même qu'elle puisse la déterminer; *plus molestiarum habet*. C'est l'état moral de la première période; seulement il est à peu près impossible de supposer la condition ajoutée par Hoffmann : *sibi relictum*. Toute autre maladie peut être, en effet, abandonnée à elle-même, et parfois le malade y gagne; les observations en faveur de cette opinion ne seraient pas rares. Mais l'hypochondrie, sous ce rapport, forme une exception unique peut-être; dans la première période, on peut dire qu'elle n'existe que par cela qu'elle n'est pas abandonnée à elle-même; les médecins peuvent bien l'abandonner à elle-même, et cela arrive souvent, mais le malade peut-il l'abandonner ainsi, lui qui, à chaque instant, s'y trouve rappelé par les sensations les plus vagues, et qui croit ne pouvoir en prévenir les suites funestes qu'en s'en occupant sans cesse?

On entend communément par maladie abandonnée à elle-même, toute maladie contre la-

quelle on ne dirige plus une médication quelconque, raisonnée ou empirique; une maladie enfin qu'on abandonne aux seules forces médicatrices de la nature; mais cette définition n'est plus applicable à l'hypochondrie. Admettons que les gens de l'art l'aient abandonnée, que le malade lui-même, ce qui est plus rare, ne fasse usage d'aucun médicament et ne se soumette à aucun régime particulier; eh bien! elle n'est pas pour cela abandonnée à elle-même, l'attention du malade n'est pas distraite pour cela de ses maux; elle est toujours dirigée, concentrée sur la perception de chaque sensation; elle tâche toujours d'en prévoir l'issue; en un mot l'esprit ne l'abandonne pas.

*At inveteratum difficillimam admittit curationem.* Elle est invétérée lorsque les organes sont névrosés, et difficile à guérir parce qu'alors il s'est établi un cercle vicieux difficile à rompre; l'anxiété morale augmente en raison de la vivacité des douleurs, et celles-ci s'exaspèrent en raison de l'accroissement des inquiétudes. C'est la seconde période, plus rebelle au traitement que la première, parce que les névroses sont entretenues par l'action de causes persistantes.

Hoffmann a mentionné ensuite une circonstance importante sous le rapport du pronostic,

c'est le passage de la seconde période à la troisième, *transit in graviora symptomata*, et, de plus, il a rappelé en même temps les causes les plus capables d'effectuer ce passage, *accedente præsertìm perversâ medicatione aut minùs accurato regimine*; c'est en effet l'abus des médicamens qui détermine souvent des phlegmasies chroniques et des lésions organiques chez les hypochondriaques, comme nous l'avons vu dans la section précédente; ces lésions, Hoffmann les avait constatées : et il les énumère, *viscerum obstructiones*, *scirrhos*, *cachexiam*, *hydropem*, *hecticam*, etc.; or, cet état, qu'est-il autre chose, si ce n'est notre troisième période? L'influence du régime sur la production de ces affections n'a pas échappé à cet auteur, *aut minùs accurato regimine*; peut-être aurions-nous préféré lire, *aut nimiùm accurato regimine*, car c'est souvent à un régime trop exclusif, trop bien suivi, soit excitant, soit débilitant, que le malade doit en partie ses maux, moins peut-être encore au premier qu'au second; si aux inquiétudes morales, en effet, vous joignez une alimentaton insuffisante, il y a de quoi ruiner les constitutions les plus vigoureuses; c'est le sentiment de Baglivi : « Multi « cœteroquin *sani* et *robusti* parcè atque timidè « cibum sumunt ob metum, ne in cruditates et

« exindè in morbos delabantur cum reverâ *ob* « *illum ipsum* vanum timorem, morbosamque « imaginationem, non solùm exiguum illum ci- « bum malè digerunt, sed *ob hoc* in morbos « incidunt. » ( Baglivi, *De medendis animi morbis.*)

§ II. Le pronostic porté par Hoffmann, relativement à l'affection hystérique, est d'une toute autre nature, et il ressort évidemment de ses idées sur les différences qui séparent cette affection de l'hypochondrie.

« Passio hysterica, inquit, ut ut valdè dira et « terribilis videatur, in se non adeò periculosa sit; « nisi præpostera curatio, vel perversum regi- « men accedat, vel in corpus incidat valdè imbe- « cille et valetudinarium. » (*De malo hysterico.*)

Il faut le dire cependant, lorsque l'hystérie se montre sous des formes aussi redoutables, sans entraîner immédiatement la mort, on peut la regarder comme dangereuse, et dans le plus grand nombre des cas, elle n'est pas suivie d'une guérison *complète*. Il est bien vrai que ces convulsions effrayantes n'amènent pas ordinairement à leur suite la démence, comme on le remarque pour les attaques d'épilepsie, mais elles laissent souvent des rétractions spasmodiques, des paralysies incomplètes, des tics bizarres, etc. Tou-

tefois les restrictions que met Hoffmann à sa proposition lui donnent peu d'extension, car il est rare que l'hystérie arrivée à ce point, ou n'existe depuis long-temps, ou n'ait été exaspérée par des écarts de régime, ou enfin ne survienne dans une constitution déjà gravement affectée.

Le régime est ici, en effet, d'une grande importance ; ce n'est plus, comme il arrive souvent dans l'hypochondrie, une diète trop rigoureuse qui entretient la maladie ; les symptômes s'exaspèrent le plus ordinairement sous l'influence d'un régime trop excitant ; et ceci trouve aussi son application pour la médication à laquelle on ne manquait pas de recourir pour un temps, et qui, loin de contribuer à la guérison, ne pouvait que l'entraver, puisqu'elle était presque toujours tonique et stimulante.

Il est une complication qui rend le pronostic de l'hystérie très-fâcheux, c'est la complication de l'épilepsie ; elle amène ces hystéries que quelques auteurs ont nommées épileptiformes, et elle peut mettre quelquefois de l'obscurité dans le diagnostic de l'hystérie.

Lorsque la constitution est très-affaiblie, comme le suppose Hoffmann, le pronostic est encore assez sérieux, parce qu'il est très-difficile de remonter les autres systèmes au degré de

prééminence du système nerveux, c'est-à-dire de les équilibrer les uns par les autres.

Il ne faudrait pas alors songer à affaiblir le système nerveux; comme nous le dirons dans la section du traitement, on connaît trop peu quels sont les véritables sédatifs de ce système, et l'affaiblissement qu'on croirait lui donner porterait probablement sur les autres systèmes.

Certaines terminaisons fâcheuses de l'hystérie ont été indiquées par le même auteur dans son énumération des lésions cadavériques observées par Vésale, Diémerbroeck et autres; mais il est douteux que ces lésions aient été des terminaisons directes de l'hystérie; elles coïncidaient peut-être avec cette affection, et on ne devait les considérer que comme des résultats probables de diverses complications.

§ III. Suivant Astruc, le pronostic de l'hystérie roule sur deux points :

1° La guérison est-elle possible? 2° Cette maladie est-elle dangereuse?

On voit déjà que de ces deux questions, la première rentre dans l'autre, car une maladie n'est dangereuse qu'en raison de l'impossibilité de la guérir; aussi Astruc donne-t-il les mêmes réponses dans les deux cas : « 1° La maladie est-elle « guérissable? Rép. On guérit facilement la pas-

« sion hystérique quand elle ne vient que de la « suppression ou du dérangement des règles, « des vidanges ou de la retenue de l'humeur « spermatique trop âcre. 2° Ce mal est-il dange- « reux? Rép. A l'égard de la maladie, on voit « que, quelque opiniâtre qu'elle soit, elle n'est « point ordinairement dangereuse lorsqu'elle dé- « pend de la suppression ou du dérangement des « règles, ou des vidanges ou de la retenue de « l'humeur spermatique. »

Maintenant il y a plus, les raisons sur lesquelles cet auteur établit son diagnostic sont vicieuses; il est à peine besoin de le faire remarquer.

Lorsque les phénomènes hystériques se sont montrés peu après la suppression ou le dérangement des menstrues, nous le savons, on ne manque pas d'attribuer leur existence à ces accidens, bien que le plus souvent, comme nous l'avons dit en parlant des causes, ces accidens ne soient que les prodrômes de l'hystérie et non la cause; mais, quoi qu'il en soit, il est d'observation que même lorsqu'on est parvenu à régulariser cet écoulement, c'est-à-dire à enlever la cause supposée, les symptômes hystériques peuvent persister avec la même véhémence, ce qui prouve ou que l'aménorrhée n'était pas la véritable cause des attaques hystériques, ou que

celles-ci sont alors entretenues par des effets permanens ; ce qui revient à peu près au même pour le pronostic.

Nous pourrions dire la même chose de la suppression des lochies ; cet écoulement soumis, comme toute évacuation, aux influences immédiates de l'innervation, peut se supprimer par le seul effet des anomalies nerveuses utérines ; cette suppression serait donc plutôt effet que cause de l'hystérie. Toutefois, nous voyons la plupart des auteurs placer ces causes au premier rang. C'est ainsi qu'on raisonnait à l'égard de la péritonite perpuérale : combien d'auteurs ont répété invariablement parmi les causes de la péritonite puerpérale la suppression de lochies? Et cependant mon ami et compatriote M. Beaudelocque vient de prouver, dans son excellent Mémoire, que cette suppression est bien plus souvent effet que cause de la péritonite.

Quant à la rétention de la liqueur spermatique, considérée comme cause de l'hystérie, cette question ne mérite pas même de réfutation, bien que M. Louyer-Villermay l'ait intrépidement admise comme réelle dans son ouvrage (*Mal. nerv.*, 34).

Astruc ajoute « qu'on ne guérit point du tout « l'hystérie quand elle reconnaît pour cause quel-

« que tumeur ou quelque vice dans quelqu'un « des ovaires, ou dans quelqu'une des trom- « pes, ou quelque érosion ulcéreuse de la ma- « trice. »

Il est évident qu'alors l'hystérie n'est que secondaire, et que son existence soit *liée* ou non à ces lésions organiques, ce sont celles-ci qu'il importerait de guérir, parce qu'elles seules menaceraient réellement la vie des malades.

Le même auteur a distingué ensuite le pronostic de l'hystérie pendant des attaques convulsives et dans l'intervalle des attaques; cette distinction est nécessaire, elle ne peut ressortir que d'une maladie telle que l'hystérie, et nullement de l'hypochondrie; nous y reviendrons.

§ IV. Les terminaisons de l'hypochondrie ont été classées, par M. Louyer-Villermay, de la manière suivante : 1° *Terminaisons favorables suites du traitement;* 2° *Crises ou guérisons opérées exclusivement par la nature;* 3° *Terminaisons de l'hypochondrie par d'autres maladies.*

On voit déjà que, suivant cet auteur, l'hypochondrie ne pourrait se terminer que par le retour à la santé ou par sa conversion en une autre maladie; mais que, dans tous les cas, elle ne saurait par elle-même compromettre l'existence.

C'est encore ici une assertion émise assez légèrement, et qui résulte d'une observation tout-à-fait inexacte des phénomènes de cette maladie ; il n'est besoin que de se rappeler les élémens qui constituent les trois périodes pour voir que, par ses propres effets, l'hypochondrie peut donner lieu à un pronostic fort sérieux, à moins qu'on ne veuille considérer le développement des lésions organiques de la troisième période comme autant de conversions en d'autres maladies.

1° ( Terminaisons favorables suites du traitement.)

M. Louyer-Villermay avoue que les exemples de guérison *dus* aux efforts de l'art n'ont pas été jusqu'ici aussi multipliés qu'ils auraient pu l'être (397), et il s'en *étonne*, en considérant que cette maladie, dans le principe, est compatible avec l'intégrité des tissus organiques : pour nous, qui admettons avec lui qu'au début il y a intégrité des tissus, cela ne nous étonne pas du tout, parce que le plus souvent, il faut le dire hautement, l'art a corroboré de ses efforts les causes productrices de la maladie ; nous nous réservons de le démontrer dans l'examen des opinions émises sur le traitement de cette maladie.

Toutefois, pour prouver qu'il est des exemples de terminaisons favorables, *suites* du traitement, M. Louyer-Villermay cite quatre observations qui lui sont propres; il ne serait peut-être pas inutile d'en faire l'analyse, mais les bornes de notre travail, les réserves que nous nous sommes imposées, et le but que nous nous proposons ne nous le permettent pas.

2° (Crises ou guérisons opérées exclusivement par la nature.)

Tantôt, dit M. Louyer-Villermay, il n'y a pas de crises *accessibles* à nos sens; dans d'autres cas, il existe des phénomènes critiques, etc. (411).

Cet auteur examine les mouvemens critiques dans les différens systèmes de l'économie.

Nous ne le suivrons pas dans l'énumération de toutes ses probabilités critiques, nous nous sommes expliqués ailleurs sur ce sujet; il répète d'ailleurs ce qui est connu de tout le monde touchant les sueurs, les urines, les éruptions, etc. Mais ce que tout le monde ne sait sans doute pas, c'est qu'une sécrétion abondante de larmes a été donnée comme ayant formé la *crise* d'une hypochondrie, et que M. Louyer-Villermay *conçoit cela*.

3° (Terminaisons de l'hypochondrie par d'autres maladies.)

« Les maladies qui *terminent* le plus ordinai-
« rement l'hypochondrie, poursuit cet écrivain,
« sont les affections des organes abdominaux,
« leurs phlegmasies aiguës, et surtout les chro-
« niques ; la dégénérescence de leurs tissus, la
« phthisie pulmonaire, les anévrysmes du cœur. »

Si M. Louyer-Villermay, qui du reste entrevoit ici le véritable côté des choses, avait bien observé les lésions secondaires des organes, il n'aurait pas dit : qui *terminent* l'hypochondrie, mais bien qui surviennent, comme effets naturels, dans le *cours* de l'hypochondrie ; nous avons suffisamment démontré comment les hypochondriaques, c'est-à-dire, pour nous servir des expressions de Baglivi, ceux : *qui laborant animi pathemate, corripi potissimùm solent morbis ventriculi conquerenturque primò de languore ventriculi*, etc., et comment des lésions organiques succèdent à ces lésions fonctionnelles, pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir ici : mais nous ne voyons pas pourquoi M. Louyer-Villermay dit « qu'il ne cherchera pas à démontrer *longuement* « l'influence de l'hypochondrie sur le dévelop- « pement de ces diverses affections. » (407.) C'était précisément là une des parties les plus intéressantes de l'histoire de l'hypochondrie, puisque ces affections entrent comme principes cons-

tituans dans le cours de cette maladie. Les raisons que cet auteur donne, pour s'en dispenser, sont faibles selon nous.

§ V. Pour ce qui est de l'hystérie, M. Louyer-Villermay a considéré les terminaisons des accès et de la maladie. Cette distinction est fondée, et elle établit encore une différence entre cette maladie et l'hypochondrie, puisque, dans cette dernière, les paroxysmes ne sont jamais assez marqués pour offrir des terminaisons spéciales; mais voyons toutefois quelles sont les terminaisons notées par M. Louyer-Villermay, soit des accès, soit de la maladie prise dans l'ensemble et dans la succession de tous ses phénomènes.

On ne trouve, sous le nom de terminaisons de l'accès, que les symptômes de déclin, tels que la diminution progressive des convulsions, les pandiculations, les bâillemens, les éternuemens, les borborygmes, la fatigue; et enfin le phénomène qui, suivant M. Louyer-Villermay, *assure plus spécialement* la fin de l'accès, la *lubrifaction* des parties génitales par un liquide particulier.

Ceci rentre dans l'histoire symptomatologique de l'hystérie. Nous en avons parlé; il eût été plus convenable de faire connaître les accidens consécutifs amenés par de violens accès d'hystérie;

nous examinerons cette question tout-à-l'heure.

Relativement aux terminaisons de l'hystérie, considérée en elle-même, M. Louyer-Villermay admet, sur la foi des auteurs, qu'elle peut se *convertir* en fièvre catarrhale, en asthme convulsif, en phthisie tuberculeuse, en hématémèse, en goutte, en apoplexie, etc., etc. Toujours même routine; nulle part M. Louyer-Villermay ne cherche à soumettre au raisonnement les matériaux qu'il a puisés dans les auteurs. A la suite de mille incidens divers, l'hystérie et l'hypochondrie peuvent se développer, parce que ces incidens peuvent ne pas mettre obstacle à ce développement; et nous avons vu, dans l'étiologie, que M. Louyer-Villermay trouve dans chacun de ces incidens autant de causes, ou morales, ou physiques de ces deux maladies; actuellement les auteurs disent qu'on voit succéder à ces deux affections les maladies les plus variées, et M. Louyer-Villermay admet encore que l'hypochondrie et l'hystérie peuvent se *convertir* en chacune de ces maladies; et on prétend que les sciences médicales font des progrès, lorsque ceux qui paraissent les cultiver avec quelque distinction se montrent si éloignés de toute idée philosophique.

Peut-on dire ensuite qu'on a donné les élé-

mens du pronostic d'une maladie, plutôt que d'une autre, lorsqu'on a dit que ce pronostic sera plus ou moins grave, en raison de l'âge de la malade, de son tempérament, de sa situation dans la société; situation telle que ses vœux peuvent ou ne peuvent pas être *exaucés*, et autres lieux communs semblables; en raison des causes amovibles ou inamovibles, du degré d'ancienneté de la maladie, de ses complications, etc. (141)? Peut-on même croire, qu'avec tant de mots, on a dit quelque chose? M. Louyer-Villermay, enfin, avec toutes ces circonstances, n'aurait-il pas pu porter, dans les maladies les plus simples comme dans les maladies les plus graves, un pronostic conditionnel tout aussi lucide et tout aussi positif?

§ VI. Même lorsque nous ne sommes nullement d'accord avec Georget, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître ce qu'il y a d'exact dans ses observations. Cet auteur a parfaitement senti ce qui a retardé jusqu'à présent le perfectionnement du diagnostic et du pronostic de l'hypochondrie, et il a signalé aux observateurs la seule méthode à suivre pour lever tous les obstacles. « Les hypochondriaques vivent si long-temps, « dit-il, qu'il est presque toujours fort difficile « de suivre *la marche* de leur affection, *la suc-*

« *cession* des désordres et *le développement* des « altérations plus graves qui la compliquent *ou* « qui lui succèdent. Ce point de l'histoire de l'hy- « pochondrie, ajoute-t-il, est fort obscur et mé- « rite d'être étudié avec soin. » Voilà précisément l'idée dominante de tout notre travail sur cette maladie; nous avons continuellement cherché et nous chercherons encore à démontrer que la véritable succession des phénomènes hypochondriaques, et que le développement subordonné des altérations plus graves qui constituent la troisième période, une fois bien connus, l'histoire de l'hypochondrie n'est pas plus difficile à tracer que celle des inflammations les plus franches. Ainsi cette question, que Georget a parfaitement posée, contient les fondemens réels du diagnostic et du pronostic de cette affection. Nous venons de voir que cet auteur ne s'est pas mépris sur l'état de la science sous ce rapport; il avait observé des hypochondriaques; il avait parcouru les auteurs qui traitent de l'hypochondrie; qu'avait-il remarqué? Que certains malades ont l'esprit seul affecté avec des organes parfaitement sains; que d'autres sont en proie à des douleurs réelles et violentes; que chez quelques-uns le cœur précipite ses battemens; que chez d'autres, l'estomac remplit à peine ses fonctions; qu'il en est

enfin dont les organes sont altérés matériellement. Quant aux auteurs, Georget avait été sans doute frappé de leurs dissidences, des divers points de départ qu'ils assignaient à la maladie, des formes bizarres sous lesquelles ils la décrivaient, etc.; et son esprit, naturellement juste, en avait conclu que l'hypochondrie, comme toutes les individualités morbides, doit avoir un point de départ unique, une marche symptômatique particulière; que les graves altérations rapportées par les auteurs et constatées par les ouvertures des corps devaient se joindre ou succéder à cette maladie, suivant telles ou telles circonstances; mais pour ce qui est de l'ordre du développement et de la succession, c'est un point de doctrine qu'il n'a pas attaqué, se bornant à le signaler comme obscur et difficile aux recherches des médecins qui viendraient après lui.

Examinons maintenant si, après avoir formé des conjectures aussi fondées, Georget a entrevu les terminaisons les plus fréquentes de l'hypochondrie et le pronostic qu'on doit porter en général sur cette affection.

Est-il bien vrai, d'abord, comme il le remarque, que « beaucoup de malades restent hypo« chondriaques pendant de longues années, du« rant toute leur vie, sans que les fonctions nu-

« tritives manifestent des désordres notables? » La condition dont il fait dépendre cet état stationnaire ne nous paraît rien moins que prouvée, « pourvu, dit-il, qu'ils s'astreignent à un « régime de vie sévère. » L'observation des faits ne paraît pas indiquer que l'austérité du régime contribue réellement à les maintenir dans cet état ; ceux qui en jouissent le doivent plutôt, selon nous, à la force et à la vigueur de leur constitution organique.

« Lorsque les malades, poursuit cet auteur, « ne peuvent plus supporter la plus légère « quantité d'alimens sans être pris de vomisse- « mens, on les voit tomber progressivement dans « un état de maigreur et de marasme extrêmes. » Ce résultat se conçoit parfaitement : l'estomac n'est plus ici névrosé ; il est affecté organiquement, surtout si les matières vomies sont noirâtres et semblables à de la suie délayée dans de l'eau, et si la peau des malades prend peu à peu une couleur jaune-paille. Georget aurait pu tout aussi bien ajouter que lorsque, dans d'autres cas, les palpitations deviennent habituelles chez les hypochondriaques, et que les battemens du cœur se font sentir dans une grande étendue ; que la face s'injecte, prend une couleur rouge violacé ; que les jambes, les cuisses et les parties génitales s'in-

filtren que l'anxiété augmente, etc., etc.; en un mot, que le cœur est affecté organiquement, ils courent le plus grand danger.

Les autres altérations organiques qui peuvent survenir dans la dernière période de l'hypochondrie ont été également indiquées par Georget. « Quelques malades succombent, dit-il, à des « affections chroniques du cerveau, du pou- « mon, du cœur. » « Il observe avec raison que « ces désorganisations se forment *lentement*, et « que les malades les portent des années avant de « mourir, et que c'est ce qu'on appelait autre- « fois des obstructions. » Cette remarque est exacte sous tous les rapports; ces désorganisations ont lieu lentement, parce qu'alors elles reconnaissent une cause toute spéciale, insensible en quelque sorte dans son mode d'action; elles apparaissent et se développent sous l'influence de l'élément hypochondriaque.

Il est une sorte de terminaison, donnée, il est vrai, comme *rare* par Georget, mais que nous ne pouvons admettre qu'en partie. Quelques malades finissent, suivant lui, par perdre la raison, par devenir aliénés. « C'est alors, dit cet auteur, « qu'ils s'imaginent que leurs organes sont *dis-* « *sous* ou transformés, que leur sang est décom- « posé, etc.....; qu'ils sont haïs, méprisés, aban-

« donnés, même de leurs proches et de leurs « amis; qu'ils sont en butte à la calomnie, à l'in- « justice, menacés de perdre leur fortune ou la « vie, etc. » Il y a ici des symptômes d'hypochondrie et de mélancolie. Il est facile de les reconnaître, pour qui connaît ces deux maladies. Les premiers appartiennent à l'hypochondrie, mais ils n'indiquent pas que les malades qui les éprouvent aient perdu la raison ; ils ont des idées assurément très-inexactes en pathologie, et excessivement exagérées sous le rapport de leurs maux ; mais, parmi beaucoup de gens du monde, on trouve des idées semblables. Quant aux derniers symptômes que nous venons de citer, ce sont les symptômes pathognomoniques en quelque sorte de la mélancolie. Vers la fin de sa vie, Rousseau les éprouvait sans cesser d'être bon, et d'aimer les hommes dont il se croyait détesté; Tibère les éprouvait aussi, mais avec un profond mépris pour l'espèce humaine, dont la haine l'inquiétait fort peu : *Oderint dum metuant.*

Revenant aux idées des hypochondriaques sur l'état de leurs organes et de leurs humeurs, nous dirons que c'est moins une terminaison qu'un état plus ou moins prononcé chez ces malades, mais assez ordinaire dans les trois périodes. M. Louyer-Villermay a pu croire que l'hypo-

chondrie était à son *summum* quand les malades éprouvaient ces idées bizarres; mais Georget a remarqué que, même avec un état extérieur en général assez satisfaisant, l'exagération de leur langage est extrême, leurs suppositions absurdes, et que leur caractère est détestable.

Le pronostic que Georget a porté sur l'hypochondrie est un peu vague, et se ressent trop de ces restrictions continuelles, bonnes sans doute en pathologie générale, mais qui ne laissent rien de précis et de spécial dans l'esprit du lecteur. Ainsi, que le retour à la santé puisse être prompt *quand* l'hypochondrie est récente et *quand* elle est produite par des causes dont on peut faire cesser l'influence, cela doit être supposé connu et admis pour toutes les maladies. Il en est de même des propositions suivantes : « Lorsque les causes ne peuvent être détruites, « il y a impossibilité de guérir la maladie. L'hy- « pochondrie qui ne disparaît pas avec la cessation « des causes est difficile à guérir ; au contraire, « la maladie qui n'existe ou ne se renouvelle « qu'autant que les agens qui l'ont produite exer- « cent leur action, est moins fâcheuse. Lorsque « cette affection a duré plusieurs années, s'est « renouvelée plusieurs fois, les guérisons sont « rares et rarement complètes, surtout si son

« existence n'est pas subordonnée à l'action des « causes toujours agissantes, et dont on peut dé- « truire l'influence; dans ce cas, on n'obtient « ordinairement que des rémissions, des inter- « missions plus ou moins longues; il reste tou- « jours un état d'irritabilité excessive des organes « qui les rend très-impressionables et les dispose « aux rechutes, etc., etc. »

Loin de nous l'idée de chercher à contester la vérité de ces propositions; nous voulons seulement faire remarquer qu'elles sont d'une vérité trop générale, et qu'elles ne sont d'aucune utilité pour la solution du problème qui nous occupe. Substituez, en effet, le mot hystérie à celui d'hypochondrie, ces propositions n'en resteront pas moins vraies et aussi bien appliquées, devra-t-on pour cela en inférer que ces deux maladies sont identiques? Non, sans doute. Georget lui-même ne le pensait pas; car une foule de maladies, bien distinctes de l'hypochondrie, pourraient, à l'aide d'un semblable raisonnement, être confondues avec elle.

§ VII. Nous avons vu que Georget, sans connaître précisément l'enchaînement des phénomènes de l'hypochondrie, avait cependant remarqué que des lésions organiques très-graves finissent par attaquer les malades, soit comme

complications, soit comme terminaisons de la maladie première. Maintenant nous allons voir cet auteur assigner à l'hystérie des terminaisons en quelque sorte spéciales, sous le nom de *suites fâcheuses* de cette affection. Nous devons néanmoins faire remarquer ici que ces accidens consécutifs n'ont guère lieu qu'après de longues et violentes attaques, c'est-à-dire à la suite d'une hystérie élevée au second degré. Ces accidens sont : « Des « tics convulsifs permanens, des rétractions « spasmodiques de quelques parties; des para- « lysies partielles, le plus souvent incomplètes, « des sens ou des mouvemens volontaires; un « état mélancolique prononcé, etc. »

Ces terminaisons sont importantes à noter, elles rentrent nécessairement dans la question du diagnostic différentiel de l'hystérie, parce qu'elles sont des résultats caractéristiques de cette maladie. Nous nous expliquons : Les paralysies, par exemple, complètes ou incomplètes ne sont que trop souvent liées comme effets aux attaques convulsives; suivant Cullen, « la perte du pouvoir « d'exercer le mouvement volontaire, peut être « due à une affection morbifique des muscles ou « des organes du mouvement, qui les rend in- « capables d'exécuter cette fonction; ou à l'in- « terruption de l'influence de la puissance ner-

« veuse qui est toujours nécessaire aux mou-
« vemens des organes qui sont soumis à notre
« volonté. » De ces deux sortes de causes les paralysies hystériques ne peuvent reconnaître que la dernière, puisque les muscles n'ont souffert aucune altération appréciable; mais l'interruption de la puissance nerveuse, ou plutôt de l'influx nerveux, peut avoir lieu de plusieurs manières, ou par la compression soit de quelque partie de l'axe cérébro-spinal, soit des cordons nerveux, ou par une perturbation plus ou moins considérable dans la distribution de l'influx nerveux, ou enfin par son abolition, sans lésion des solides.

Dans les phénomènes propres à l'hystérie, deux puissances semblent se disputer la direction de l'influx nerveux pour susciter des mouvemens dans les muscles ordinairement soumis à la volonté; l'encéphale d'une part, qui n'est que l'instrument de la puissance intellectuelle, et le grand sympathique de l'autre, qui n'est que celui de la puissance vitale. Que le cerveau soit malade dans sa substance, des paralysies surviennent, parce que la volonté ne peut plus, avec un instrument vicié, régler l'ordre des mouvemens; que le grand sympathique soit surexcité dans son action, des paralysies pourront alors avoir lieu,

parce que la puissance vitale qui déborde, pour ainsi dire, au-delà de ses limites ordinaires, suscite d'abord des convulsions effrayantes dans les muscles qui ne devaient être soumis qu'à la volonté, puis y laisse des paralysies, soit par l'épuisement plus ou moins durable de l'influx nerveux, soit même par quelque altération organique. Nous reviendrons sur ce sujet en traitant de la nature essentielle de l'hystérie; qu'il nous suffise de faire remarquer que les paralysies se rattachent spécialement aux convulsions, et conséquemment aux attaques d'hystérie.

Cependant ces terminaisons ne sont pas les seules indiquées par Georget; il parle aussi de phlegmasies chroniques, de vomissemens continuels, de tumeurs abdominales, de maladies du cœur, etc. Mais comme il a fait précéder cette dernière énumération de l'état hypochondriaque, il semble ainsi avoir donné une double raison de l'existence de ces lésions organiques; en effet, elles peuvent et doivent même assez souvent succéder aux névroses développées directement dans les organes de la vie organique par le seul fait de l'hystérie, ou indirectement par la coexistence d'une hypochondrie : ces lésions organiques ont été observées par tous les auteurs qui se sont occupé des affections nerveuses; il n'y

a que dans ces derniers temps qu'on a pu supposer que ceux qui croient aux névroses ne se livrent pas à l'étude des altérations cadavériques ; les recherches de Valsalva et de Morgagni attestent le contraire. « Nous ne terminerons pas « nos observations sur les causes des maladies « nerveuses, dit Robert Whytt, sans faire une « observation que nous croyons utile. Quoiqu'il « paraisse par l'ouverture des cadavres de beau- « coup de ceux qui sont morts de maux de nerfs, « que l'estomac, les intestins, le foie, la ma- « trice, etc., se trouvent obstrués, squirrheux, « ou attaqués d'un autre mal, néanmoins, comme « dans un *grand nombre* d'autres gens morts des « mêmes maladies, l'examen de ces viscères n'a « fait voir aucune trace de semblables vices, il « est permis de conclure que les symptômes « nerveux peuvent venir *fort souvent* de causes « qui, n'étant pas sensibles pour nos sens, ne « peuvent être découvertes par l'ouverture des « cadavre. Nous sommes même tentés de croire « que les obstructions, les squirrhes, et les au- « tres maladies viscérales que l'on a observées « dans les cadavres des personnes qui avaient « enduré long-temps quelques affections ner- « veuses, ont été nombre de fois la *suite* ou « *l'effet* de ce que leur santé est restée mau-

« vaise, plutôt qu'ils n'en ont été *la cause.* » (*Malad. nerv.*, t. 1, p. 565. — Paris, 1767.)

En général, dit Georget, les attaques hystériques diminuent de violence et de fréquence avec les progrès de l'âge. Passé quarante ou quarante-cinq ans, elles deviennent rares et elles se réduisent le plus souvent à des pertes ou semi-pertes de connaissance avec des raideurs musculaires générales. Cette observation est exacte, mais elle n'appartient pas à Georget; long-temps avant lui Boerhaawe, Cheyne, etc., avaient remarqué et écrit qu'il suffit, en général, d'avancer en âge pour que cette maladie, ou plutôt pour que la disposition à cette maladie disparaisse.

C'est, au contraire, passé quarante ou quarante-cinq ans que les symptômes de l'hypochondrie se montrent dans toute leur intensité, ce qui concourt à indiquer que l'hypochondrie n'est pas une maladie nerveuse comme l'entendaient les auteurs.

A cet âge, poursuit Georget, les femmes sont ordinairement délivrées des attaques d'hystérie, mais c'est alors qu'on observe cet état hypochondriaque et mélancolique qui rend l'existence insupportable.

Bien que les auteurs n'aient guère indiqué que ce moyen de distinguer l'accès hystérique de

l'accès épileptique, ils n'ont pas donné l'épilepsie comme une terminaison fréquente de l'hystérie, les faits auraient prouvé le contraire, et Georget lui-même qui, dans son système, ne voyait qu'un même point de départ dans l'hystérie et dans l'épilepsie, et des symptômes caractéristiques à peu près identiques, c'est-à-dire des attaques convulsives, est forcé d'avouer que « ce changement fâcheux est heureusement fort rare. »

En résumé, cet auteur nous a laissé pour l'hystérie un pronostic moins vague que pour l'hypochondrie, sans doute parce qu'il en avait mieux suivi les phénomènes; et s'il a commis quelque erreur dans l'histoire de l'affection hystérique, c'est seulement en lui donnant un point de départ hypothétique d'après des idées préconçues.

Comme presque tous les auteurs modernes, il ne pense pas que l'hystérie soit mortelle par elle-même; et en effet, à l'exception de très-peu de faits du genre de celui que M. Rullier a rapporté, les accès d'hystérie peuvent bien amener des accidens assez fâcheux, établir même des dispositions aux affections les plus graves, mais par eux-mêmes ils sont en général plus effrayans que dangereux. On ne voit plus de nos jours ces syncopes si prolongées, ces états de mort appa-

rente, décrits par Arétée, Aétius, Pline-le-Naturaliste, Rabbi-Moyses, Ambroise Paré, Lancisi, etc.

L'hystérie a-t-elle perdu de son intensité, ou plutôt certains observateurs n'ont-ils pas été induits en erreur sur la réalité de cette maladie?

C'est ce que nous ne cherchons pas à décider; quoi qu'il en soit, nous nous sommes bien gardés de faire de cet état de *collapsus* un troisième degré de l'hystérie, parce qu'en supposant même cet état plus fréquent qu'il n'est réellement, c'est plutôt un arrêt, une suspension, une chute, qu'un accroissement de phénomènes hystériques.

Quelle que soit la fréquence et la gravité de ces diverses terminaisons de l'hystérie, toujours est-il que nous avons ici le bénéfice de l'âge qui détruit peu à peu la susceptibilité nerveuse, et conséquemment la prédisposition hystérique. Indépendamment de cette circonstance, le pronostic est encore moins grave que dans l'hypochondrie; le danger ne peut venir que de la violence des attaques, et encore ce danger ne parait pas aussi imminent, du moins dans nos climats, qu'on le pense généralement. Dans la presque totalité des cas, les convulsions s'appaisent peu à peu, et la respiration devient en même temps plus libre.

§ VIII. Tout le monde connaît l'observation intéressante que M. Rullier a consignée dans sa thèse inaugurale (Paris, 1808). Georget ne l'a point passée sous silence; mais si on ne s'en rapportait qu'à l'extrait qu'il en a donné, on serait peut-être porté à croire qu'une véritable congestion cérébrale aurait été le point de départ des symptômes, tandis que les observateurs (MM. Rullier et Blainville) n'ont trouvé *aucune* altération capable de déterminer une série d'accidens aussi formidables. Voici le fait :

Une jeune fille de quinze ans, nommée Alezi, offrant tous les signes de la puberté confirmée, éprouva une suppression de règles à la suite d'une vive frayeur. Rien de fâcheux n'en résulta cependant; mais au retour de l'époque suivante, elle est prise de malaise et se plaint d'engourdissemens dans les jambes et dans les cuisses. Le jour suivant, sentiment de strangulation tel que l'aurait déterminé un collier très-serré; région hypogastrique, siége d'un *gonflement marqué;* sensation de gêne dans les parties génitales. Les membres et le tronc sont agités de mouvemens convulsifs répétés. Constriction et spasmes au pharynx, tellement intenses, que la malade ne peut prendre la moindre quantité de liquide. Quelque besoin qu'elle ressentît de

boire, et quelques efforts qu'elle fît pour y parvenir, cela lui devint toujours impossible. Le lendemain elle est conduite à l'Hôtel-Dieu.

Les mouvemens convulsifs continuaient avec la même force, la suffocation et l'anxiété étaient portées jusqu'au désespoir. Cette malheureuse fille conservait toute sa raison ; elle portait à tout moment les mains à son cou comme pour en arracher le fatal collier. De même que la veille, elle ne pouvait prendre aucun liquide ; elle priait instamment qu'on *cessât* de lui en présenter, tant était considérable la douleur qu'elle éprouvait au pharynx lorsqu'elle essayait d'avaler. La gêne de la respiration était inexprimable, et à tout moment il y avait menace de suffocation. Le pouls était serré, dur, fréquent et très-irrégulier. Les mouvemens du cœur offraient les mêmes caractères ; ils étaient forts, sensibles au tact, et même à la vue. La peau était rouge et couverte de sueur. Cette infortunée expira à quatre heures du soir, au milieu d'une violente exacerbation, et prononçant qu'elle était étranglée.

Nécropsie. Le pharynx, l'œsophage et l'estomac étaient à l'état *normal* ; l'appareil circulatoire n'offrait aucune particularité remarquable, si ce n'est que le système à sang rouge était

presque entièrement vide, tandis que le système à sang noir était rempli de ce liquide à demi coagulé. Les poumons sains et crépitans étaient gorgés de sang noir; les organes des sécrétions furent trouvés à l'état normal, seulement un sang noir imprégnait tous les tissus, et avait engorgé aussi les veines cérébrales et les sinus de la dure-mère (cette dernière circonstance est *la seule* rapportée par Georget, tant il est difficile de se défaire de ses idées premières, même à l'aspect des faits). Malgré les recherches les plus minutieuses, les observateurs ne trouvèrent *aucune* altération, soit de conformation extérieure, soit de structure dans l'axe cérébro-spinal. Il en fut de même de ses enveloppes, ainsi que des nerfs émanés de cette source. Le nerf trisplanchnique, soumis aux mêmes investigations, n'offrit également rien d'insolite. Les organes reproducteurs étaient comme on les trouve dans l'état de virginité, excepté les ovaires qui se trouvaient enveloppés d'une sorte de tunique albuginée, comme transparente en plusieurs points; ils contenaient une foule de vésicules arrondies, et remplies d'un fluide muqueux abondant.

Cette observation pourrait fournir matière à de nombreuses réflexions, si la nature de notre

travail le permettait ; nous dirons seulement, en passant, qu'on a lieu de s'étonner, après des faits semblables, d'entendre répéter sans cesse que bien qu'on arrive *quelquefois* à la détermination d'une maladie par l'investigation des symptômes, on arrive *bien plus sûrement* encore à la même détermination par la *seule* inspection cadavérique. (*Clinique de M. Rostan.* Voyez *Lancette française*, t. III, n° 15.)

Il est évident que, dans le cas que nous venons de citer, l'inspection cadavérique *seule* pouvait faire soupçonner peut-être que la mort avait commencé par le poumon ; mais quant à la nature de la maladie, elle ne pouvait rien apprendre, rien absolument.

Il y a plus, après avoir médité sur les symptômes, on pourrait se demander si cette jeune fille est réellement morte dans une attaque simplement hystérique. Les symptômes prédominans, comme l'a remarqué M. Rullier lui-même, pourraient plutôt être rapportés à l'hydrophobie qu'à l'hystérie. Il y a aussi des convulsions dans l'hydrophobie, et l'impossibilité d'avaler des liquides en est un des signes caractéristiques. La jeune malade conservait toute sa raison ; elle se plaignait de la gorge, et suppliait les personnes qui l'assistaient de ne plus lui pré-

senter des boissons. Même, au dernier moment, il n'y eut pas de demi-perte de connaissance, malgré l'intensité de l'exacerbation, etc., etc.

Quoi qu'il en soit, on peut dire que par sa rareté et par ses symptômes équivoques, la maladie dont nous venons de rapporter l'histoire ne saurait rendre plus grave le pronostic de l'hystérie. C'est d'une série assez considérable de faits qu'on doit tirer des inductions générales et non d'un fait particulier, et surtout lorsque ce fait lui-même n'est pas suffisamment prouvé, ou du moins est fort équivoque quant à ses caractères phénoménaux.

§ IX. Si maintenant nous passons aux auteurs qui n'ont vu dans l'hypochondrie d'autre lésion que l'état inflammatoire d'un viscère, dont les *érections vitales* détermineraient tous les symptômes moraux, il est à peine besoin de dire que, selon eux, les hypochondriaques ne peuvent périr que par les progrès de l'inflammation; pour l'hystérie, le pronostic porté par ces auteurs sera analogue, puisque, d'après leurs idées, l'hystérie consiste dans l'irritation inflammatoire des voies digestives ou de la matrice et des ovaires chez les femmes dont les nerfs sont très-irritables.

Quelques partisans de cette doctrine ont admis néanmoins que l'état névropathique peut

existe d'abord sans phlegmasie ; mais ils ajoutent que dans ce cas « les viscères finissent tou- « jours par s'enflammer, et que c'est encore par « l'inflammation que ces névropathiques péris- « sent. » (*Malad. nerv.*, p. 151.)

Nous en avons dit assez sur les terminaisons de l'hystérie, pour savoir à quoi nous en tenir relativement aux lésions organiques observées après la mort. Il suffit de consulter un petit nombre d'auteurs pour savoir que tantôt on a trouvé des altérations très-diverses, et plus souvent encore *aucune* lésion appréciable. Il est cependant des médecins qui écrivent encore aujourd'hui « qu'à l'ouverture des cadavres *on* « *trouve* des ulcérations au col de l'utérus, un « squirrhe de l'ovaire, des corps étrangers dé- « veloppés dans la matrice, et presque toujours « d'*horribles* gastro-entérites, etc. (Fourcade, *Prun.*, 329.)

Dans un ouvrage postérieur, le docteur Nauche a émis un pronostic général de l'hystérie plus juste, parce qu'il résulte de connaissances plus étendues et plus exactes sur la nature de cette maladie.

« Le spasme de l'utérus récent, dit-il, et « borné à cet organe, est ordinairement de peu « de durée. Sa guérison est plus difficile lors-

« qu'il se complique de celui de l'axe cérébro-
« spinal. Quelquefois, ne peut-on pas l'obtenir,
« il cesse parfois au bout de quelques années,
« se prolonge rarement jusqu'au retour d'âge,
« et ne se continue guère après la cessation des
« règles. » (*Malad. des fem.*, t. II, 425.)

La conclusion générale de tout ce qui a été rapporté sur les terminaisons diverses de l'hypochondrie et de l'hystérie, c'est que celles de la première de ces deux maladies ont été regardées avec raison comme plus graves que celles de la seconde. L'étude que nous avons faite des symptômes peut rendre raison de cette différence. Les altérations organiques, données par les auteurs comme un genre de terminaison assez fréquent dans l'hypochondrie, sont dans la nature des choses; quand la maladie suit ses périodes, les altérations organiques ne sont pas même des terminaisons, car quand elles sont développées, la maladie existe encore, elle est arrivée à son *summum* d'intensité.

Dans la plupart des maladies pyrétiques, il y a des périodes d'*accroissement*, d'*état* et de *déclin*. Dans l'hypochondrie, si rien ne retarde la tendance imprimée à l'économie, elle marche jusqu'à la désorganisation complète des tissus organiques. Cependant la maladie peut s'arrêter après quelques

symptômes moraux, le malade peut aussi passer à la seconde période et ne pas aller au-delà, c'est le cas le plus fréquent; ces hypochondriaques restent sujets à des névroses exacerbantes. On peut donc porter le diagnostic suivant :

L'hypochondrie est, en général, une maladie grave parce qu'elle résulte de causes le plus souvent permanentes ou difficiles à éloigner.

Dans la première et dans la seconde période, le malade peut revenir à la santé la plus complète, et cela en quelques jours.

Dans la troisième période le pronostic est extrêmement sérieux, presque toutes les ressources de la médecine se bornent à l'emploi de quelques moyens palliatifs.

L'hystérie, par la nature et la succession de ses symptômes, donne lieu à un pronostic beaucoup moins grave que l'hypochondrie, lorsqu'on ne s'en laisse pas imposer par la violence des phénomènes.

Dans les divers degrés de l'hystérie, la nature médicatrice paraît plutôt lutter contre les causes d'excitation elles-mêmes, que contre les effets matériels de ces causes : les altérations organiques n'en sont que des terminaisons fort rares; elles n'entrent pas comme élémens dans cette maladie. Ainsi, tout en convenant que les carci-

nômes de l'utérus, les affections organiques des ovaires, etc., peuvent être considérées parfois comme des terminaisons de l'hystérie, nous devons ajouter que ces altérations organiques n'entrent cependant pas nécessairement dans la production de ses symptômes, et qu'on les observe tous les jours sans aucune apparence de ces mêmes symptômes; il est même remarquable que ceux-ci subsistent ordinairement pendant plusieurs années, sans laisser de traces semblables. Ces altérations organiques n'ont donc pas de liaisons de causalité bien déterminées avec les symptômes hystériques. On ne peut pas dire qu'elles en soient nécessairement la suite; aussi souvent ne sont-elles que des complications, de simples coïncidences; et comme il est dans la nature des maladies de ne pas exister simultanément à un même degré, les altérations organiques, qui ne rétrogradent presque jamais, doivent finir, dans la plupart des cas, par obscurcir et faire disparaître les symptômes caractéristiques de l'hystérie.

Nous avons dit, pour l'hypochondrie, que les terminaisons fâcheuses des auteurs, c'est-à-dire les lésions organiques, étaient moins des terminaisons que des affections secondaires, toujours sous la dépendance de l'hypochondrie. Pour

l'hystérie, nous dirons que les terminaisons fâcheuses des auteurs, c'est-à-dire les paralysies partielles, complètes ou incomplètes, les rétractions spasmodiques, les tremblemens, les tics, etc., sont moins des terminaisons que des *accidens* amenés par la violence des attaques, mais tout-à-fait en dehors de la maladie.

---

# NATURE ESSENTIELLE.

§ I. Nous avons cru devoir réunir dans une même section les opinions des auteurs et ce que nous avons à dire nous-même sur la nature essentielle, le siége et la cause prochaine de nos deux maladies; il serait inutile de chercher à établir des distinctions subtiles entre ces expressions; les auteurs ont bien vu que les phénomènes morbides exprimés dans le cours des maladies, et que les altérations anatomiques laissées par ces maladies, n'en constituaient pas la nature intime, et ils ont employé ces diverses expressions pour désigner cette altération première; ou du moins les recherches pratiques qu'ils ont faites, et les

raisonnemens auxquels ils se sont livrés pour arriver à la connaissance du siége, par exemple, ont été les mêmes que pour arriver à celle de la nature essentielle et de la cause prochaine. C'est la partie de la médecine qui a soulevé le plus de discussions; *hæc est causa illa pro cujus determinatione tam acerba vulnera inter medicos quotidiè refricant et singulorum animi tam fœdâ dissentione commoventur*, dit Baglivi (*De causâ proxima morborum*). Rien n'a causé plus de préjudice aux progrès de la science, nous sommes loin de le nier; mais ne sommes-nous pas tombés de nos jours dans un excès contraire? Pourquoi poser, de notre autorité privée, une barrière à l'esprit humain en déclarant que toute discussion à ce sujet serait oiseuse, parce que cette nature intime échappera *toujours* à tous nos moyens d'investigation? Si nous voulions chercher de bonne foi ce qui doit résulter de cette manière de raisonner, nous verrions qu'après avoir amassé une immense quantité de faits prouvés exacts, rigoureux même, nous n'aurions encore que des faits, et point de science proprement dite. Sans doute nos devanciers se sont trop pressés dans la recherche des causes prochaines, ils n'avaient pas assez fait usage de la méthode expérimentale; mais pourquoi interdire

aujourd'hui aux médecins toute recherche à ce sujet? Evitons dans nos discussions l'âcreté que Baglivi reproche aux médecins de son temps; cherchons seulement à nous éclairer, et ne négligeons aucune partie de terrain de la science.

On ne doit recourir à l'autorité en médecine, a-t-on dit, que d'une manière secondaire, c'est-à-dire pour corroborer les faits d'observation. Rien n'est plus vrai; mais comme on doit aussi accorder quelque chose à cette puissance du génie qui devance par fois l'observation et qui semble deviner les faits qui lui sont cachés, les jugemens portés par les hommes qui, à diverses époques, ont honoré la science, ne doivent pas être dédaignés; on doit en tenir compte, et c'est ce que nous allons faire relativement à la cause prochaine des deux maladies qui nous occupent.

Les anciens médecins, dit Robert Whytt, et avec eux plusieurs modernes, ont cru devoir regarder la matrice comme l'unique ou du moins comme le principal siége de la maladie hystérique, mais quant aux parties qui sont essentiellement affectées dans la maladie hypochondriaque, les opinions ont été différentes et même contradictoires (*Mal. nerv.*, t. 1, p. 396).

Les nombreuses différences qui distinguent ces deux maladies ont frappé en effet presque

tous les anciens ; et parmi les modernes ceux qui les ont admises ne sont pas d'une autorité inférieure à ceux qui les ont rejetées.

§ II. On peut d'abord partager les auteurs, relativement à leurs opinions, en deux grandes classes ; 1° ceux qui distinguent l'hypochondrie de l'hystérie ; 2° ceux qui regardent ces deux maladies comme identiques. On peut établir entre eux de nouvelles divisions relativement à leurs opinions particulières sur le siége de l'hypochondrie et sur celui de l'hystérie. Sur le siége de l'hypochondrie : entre ceux qui le placent dans les voies digestives et ceux qui le placent dans d'autres organes ; sur le siége de l'hystérie : entre ceux qui le placent dans le système utérin et ceux qui le placent dans d'autres organes.

Dans la première classe, c'est-à-dire, parmi ceux qui ont distingué l'hypochondrie de l'hystérie, on doit remarquer Démocrite, Hippocrate, Dioclès Carystus, Celse, Galien, Arétée, Aétius, Paul d'Egine, Rhazès, Avicenne, Sérapion, et la plupart des médecins arabes ; Fernel, Sennert, Michaëlis, Rivière, Ettmuller, Zachias, Willis, Mondeville, Stahl, Junker, Hoffmann, Pressavin, Sauvages, Chambon, Astruc, Cullen, Bosquillon, Pujol, Pinel, Louyer-Villermay, Georget, etc., etc.

Parmi ceux qui regardent l'hypochondrie et l'hystérie comme des maladies identiques, on cite spécialement Carolus Piso, Hygmore, Sylvius, Sydenham, Boerhaawe, Van-Swiéten, Alberti, Whytt, Lorry, Tissot, Pomme, etc.

Si maintenant nous passons aux auteurs qui ont placé le siége de l'hypochondrie dans une partie quelconque de la série des organes digestifs, soit dans l'estomac, soit dans le mésentère, le foie, la rate, les intestins, etc., nous aurons surtout à noter : Galien, Aétius, Cœlius Aurélianus, Rhazès, Mercurialis, Amatus Lusitanus, Eugalenus, Michaëlis, Rivière, Hygmore, Pressavin, Broussais, Louyer-Villermay, etc.

Parmi ceux qui n'ont pas admis cette dernière opinion, se trouvent : Willis, Sydenham, Stahl, Alberti, Junker, Whytt, Pomme, Cullen, Tissot, Pinel, Georget, M. Falret, Voisin, etc., etc.

La question du siége de l'hystérie a encore entraîné d'autres dissidences. Ceux qui le placent dans l'utérus comptent avec eux presque tous les auteurs anciens depuis Démocrite jusqu'aux médecins arabes, puis Rivière, Michaëlis, Ettmuller, Alberti, Dimerbroeck, Vésale, Morgagni, Henricus, Hoffmann, Freind, Chambon, Pressavin, Astruc, Sauvages, Cullen, Pujol, Pinel, Louyer-Villermay, etc.

On trouve enfin au nombre de ceux qui n'admettent pas ce siége : Charles Lepois, Carolus Piso, Hygmore, Willis, Sydenham, Dumoulin, Stahl, Boerhaawe, Cheyne, Whytt, Raulin, Pomme, Lorry, Tissot, Georget, M. Voisin, etc.

§ III. Pour apprécier la valeur relative qu'on doit attacher à ces diverses opinions des auteurs, il nous resterait peut-être à examiner les idées qu'ils ont émises à l'appui de ces opinions ; mais, comme les explications données par le plus grand nombre ne peuvent être d'aucune utilité pour éclaircir la question qui nous occupe, et que rien ne serait plus fastidieux que de longues citations de ce genre, nous n'examinerons les autorités que sous le point de vue très-général de la différence ou de l'identité de l'hypochondrie et de l'hystérie, sauf à entrer dans de plus longs développemens lorsque nous arriverons aux auteurs voisins de notre époque médicale.

Nous allons donc jeter un coup-d'œil rapide sur les opinions particulières des médecins anciens, suivant l'ordre dans lequel nous les avons énumérés.

§ IV. « Démocrite me paraît avoir eu raison, « dit Sydenham (p. 77), d'assurer, dans sa lettre « à Hippocrate, que l'affection hystérique est « la source d'une infinité de maux, quoiqu'il se

« trompât en désignant la matrice comme *cause* « de cette affection. » Il n'entrait pas dans les idées du médecin anglais de partager le sentiment de Démocrite sur cette cause prochaine de l'hystérie, puisque, confondant cette maladie avec l'hypochondrie, il la croyait commune aux deux sexes.

§ V. Hippocrate a parlé de la mélancolie, et lui a assigné ses caractères; il a aussi parlé de l'hypochondrie, si l'on veut, mais non de l'hypochondrie comme nous l'entendons aujourd'hui; c'est pour cela qu'on a trouvé sa description incomplète. Sous le nom d'ανοντη, il ne réunit que des symptômes gastriques et quelques phénomènes très-vagues.

Quant à l'opinion qu'on prête à Hippocrate touchant les causes prochaines des phénomènes hystériques, elle n'est pas de lui; Galien l'attribue à Platon; et malgré l'autorité d'Erotien, on doit croire avec Mercurial qu'Hippocrate n'a eu aucune part dans la composition des traités *De naturâ muliebri*, *de morbis muliebribus* et *De sterilibus*.

§ VI. Tout en admirant certaines descriptions pittoresques d'Arétée, celle, par exemple, du phthisique arrivé au dernier degré, nous ne pouvons partager le sentiment de M. Louyer-

Villermay, qui trouve *beaucoup d'exactitude* dans sa description de l'hystérie, et qui prétend que cet auteur n'entrave pas l'*exposition des faits* par *des hypothèses* (*Recherches sur l'hyp.*, p. 3 et 5).

C'est à peine, au contraire, si on trouve quelques faits un peu suivis dans la description dont nous parlons; partout elle est entravée par les prétendus déplacemens de l'utérus, qu'Arétée fait continuellement voyager de la vulve à l'appendice xyphoïde. L'utérus, suivant lui, ressemble à un arbre dont les branches flexibles suivent les impulsions d'un vent léger, etc., etc.

Les descriptions des anciens sont souvent entachées d'explications encore plus erronées; l'atrabile obscurcit l'ame dans l'hypochondrie et dans la mélancolie; les idées, suivant quelques-uns, tirent alors leur teinte sombre de la couleur noire de cette humeur. Faut-il pour cela dédaigner l'antiquité médicale? Nullement. « Les an-« ciens, dit Pascal, doivent être admirés dans les « conséquences qu'ils ont tirées du peu de prin-« cipes qu'ils avaient, et ils doivent être excusés « dans celles où ils ont plutôt manqué du bon-« heur de l'expérience que de la force du raison-« nement. » (*Pensées diverses*).

Notre respect pour l'antiquité ne doit pas ce-

pendant aller au-delà de certaines bornes ; admirons-les d'avoir pu apprécier les différences et les phénomènes les plus marquans de nos deux maladies ; mais, d'un autre côté, loin d'approuver leurs explications, excusons-les d'y avoir eu recours, et cela avec d'autant plus de raison que si *le bonheur de l'expérience* est utile, c'est surtout en médecine ; non qu'il faille admettre, d'une manière absolue, la maxime de Baglivi : *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia;* mais parce qu'il faut le concours de ces deux choses : le génie et le temps.

§ VII. Cependant Galien a assigné à l'hystérie la plupart de ses véritables symptômes et dans l'ordre réel de leur développement ; et en outre il a fait voir l'absurdité (c'est l'expression dont il s'est servi) de ceux qui prétendent que l'utérus se meut à la manière d'un animal, dans la passion hystérique. Cette idée, dit-il, avait été émise par Platon : « Quâ de re Platonem ita scripsisse « comperimus : uterum veluti animal esse, quod « universo corpori nocere posset : errans per to- « tum corpus et spiritûs meatum obstruens, res- « pirareque non sinens, in extremam anxieta- « tem dejicit, atque multos alios morbos excitat ; « hæc dicente Platone, quidam addiderunt, etc. » On conçoit tout ce qu'on a pu ajouter à de pa-

reilles idées ; bien loin de partager ces erreurs, Galien dit que ceux qui les ont accréditées n'avaient aucune connaissance en anatomie ; car les personnes *exercées* dans cette science savent, dit-il, que ces mouvemens de la matrice sont impossibles ; « et si aliquid uteri ascendere videa-« tur, id perexiguum est, neque sufficit ad hoc, « ut totum ipsius spatium ne ad ventriculum « quidem ascendisse ostendat, etc. » (*De locis affectis*, lib. VI, 3, 38, F.).

Pour ce qui est de l'hypochondrie, Galien, comme nous l'avons fait pressentir, s'est livré à des explications qui ne lui étaient que trop familières, c'est-à-dire, à ses théories humorales ordinaires :

« Porrò multos non solum insomnia, et somni « tumultuosi molestant, sed amentia quoque « *propter* vitiosum humorem in ore ventriculi « acervatum. » (*De locis affect.* 5, lib. III, 32 c.).

Il distinguait parmi les hypochondriaques ceux qui étaient affectés de *spleen*, comme formant une espèce particulière : « Plures in ipsis splenici « quoque sunt. »

§ VIII. Long-temps avant Galien, le célèbre Dioclès Carystus, médecin d'Antigone, avait indiqué quelques symptômes gastriques pris à tort pour des symptômes d'hypochondrie, et il en

avait recherché le siége et la cause prochaine. Ce médecin est le premier, dit Zachias, qui ait désigné l'hypochondrie sous le nom de *morbus flatuosus seu flatulentus;* avant lui, on la nommait, avec Hippocrate, αυαντη, *morbus ressicatorius*. Zachias a partagé l'erreur commune; Hippocrate et Dioclès n'ont pas désigné sous ce nom l'hypochondrie. Toutefois, la description de Dioclès est plus précise que celle d'Hippocrate, et sous ce rapport, on peut aussi le regarder comme supérieur à Arétée; après avoir parlé de quelques maladies de l'estomac, Dioclès, au rapport de Galien, s'exprime de la manière suivante (*De locis affect.*, III, cap. 5) : « Oritur alius a ventriculo « morbus qui ab aliis melancholicus ab aliis flatuo- « sus nominatur, quem sumpto cibo maximè « coctu difficili et caustico, sputum humidum, « idemque multùm comitatur, item ructus aci- « dissimi, flatus, æstus in hypochondriis, fluctua- « tio non illicò sed quùm retinuerint : interdùm « ventriculi quoque vehementes dolores, qui non « nullus ad dorsum usque procedunt; concoctis « deindè cibis quiescunt; mox ingestis aliis cibis, « eadem revertuntur accidentia, quæ interdùm « jejunos, interdùm etiam à cœnâ molestant, at- « que evomunt crudos cibos et phlegmata, vel « subamara, etc. »

Ici, comme nous le verrons tout-à-l'heure, Dioclès Carystus n'a pas entendu décrire la maladie connue aujourd'hui sous le nom d'hypochondrie; c'est une maladie des voies digestives qu'il veut faire connaître, *alius a ventriculo morbus;* c'est la gastro-entérite chronique dont on a cru faire la découverte de nos jours; il appuie sur les symptômes signalés dans nos ouvrages modernes : « Douleur stomacale, le plus souvent « irrégulière ou intermittente, qui augmente « après le repas, surtout lorsqu'il a été copieux, « ou après l'ingestion de substances irritantes; la « chaleur morbide, qui ne s'observe qu'au mo- « ment des digestions; des éructations acides et « même âcres; des flatuosités, des rapports, etc.; « accidens qui se renouvellent à chaque diges- « tion, etc. » (Rayer, *Dictionn. de méd.*)

Il y a plus, le médecin d'Antigone connaissait les *épaississemens partiels*, découverts encore tout récemment; laissons-le parler lui-même : « Aiunt nonnulli, os ventriculi, quod intestinis « continuatur, in hujusmodi morbis inflammari, « ac ob inflamationem ipsam et obstrui et prohi- « bere ne alimenta, statuto tempore, ad intes- « tina descendant; quamobrem diutiùs quam de- « cet, in ventriculo morantur et dolores et œstus « ac reliqua quæ prædicta sunt afficiunt. »

La description d'Hippocrate est beaucoup moins complète que celle-ci, mais elle suffit pour montrer que, de même que Dioclès, il n'a pas parlé réellement de l'hypochondrie, en supposant qu'Hippocrate soit l'auteur de l'ouvrage dans lequel se trouve ce passage.

Galien a bien remarqué que Dioclès n'avait pas décrit les symptômes réels de l'hypochondrie, et il lui reproche d'avoir omis précisément ceux *quæ hypochondriacam affectionem tanquàm charactere designant*, c'est-à-dire, l'état moral des sujets.

Reproche remarquable en ce qu'il prouve que le génie observateur de Galien avait bien entrevu ce qui constitue l'hypochondrie, et ce qui n'est que secondaire dans cette affection.

Sennert a cherché à justifier Dioclès, en disant que ce médecin ne s'était pas proposé de décrire la monomanie hypochondriaque dans l'espèce, mais bien l'affection hypochondriaque dans le genre ; car on peut observer, ajoute Sennert, des maladies des organes contenus dans la région des hypochondres, sans traces de mélancolie. (*De affect. hypoch.*)

§ IX. On peut dire qu'Aétius, sous le rapport du rôle attribué aux humeurs, n'a pas été moins loin que Galien; comme il avait remarqué que

dans l'hypochondrie les premiers symptômes ont le cerveau pour point de départ, il admet que toute la masse du sang reste saine, à l'exception de cette partie qui se trouve en rapport avec le cerveau. « Alio tempore, sanguine in toto ho-« mine illæso permanente, is, qui juxtâ solum ce-« rebrum est, alteratur. »

Mais il pense que, dans le plus grand nombre des cas, une exhalation de l'humeur mélancolique s'élève vers la tête, et cela d'autant plus facilement que l'estomac a des connexions très-étroites avec le cerveau par le moyen des nerfs pneumo-gastriques. « Nam os ventris quomodo-« cumque affectum facilè ad consensum ducit « cerebrum ob cognationem per maximos duos « nervos qui in supernis ad ipsum deferuntur. » (Ætii, *Tatrabib., serm.* II).

Les premiers symptômes qui ont lieu dans les voies digestives sont très-bien indiqués par cet auteur, puis les insomnies des malades : « Somni « parvi, divulsi, insomnia turbulenta, et vibratio-« nes corporis aliæ alias, vertigines capitis et fla-« tuum sonitus circa aures. » Leurs craintes excessives : « Non pauci ipsorum mortem timent « et alia quœdam nullo timore digna. » Mais c'est surtout pour l'explication qu'il donne de ces craintes qu'Aétius a besoin d'excuse ; rien n'est

plus puéril : « Nihil miri est; videmus enim etiam « extrà corpus nihil nobis ita horrendum velut « sunt tenebræ. Quùm igitur velut caligo quædam « rationali animæ parti circumfusa fuerit, necesse « est timere hominem, ut qui causam timoris se- « cum in corpore circumferat! »

Loin d'avoir besoin d'excuse, Aétius mérite des éloges dans sa description des effets de l'hystérie. Le point de départ lui est bien connu; et, sans s'appesantir sur de prétendus déplaçemens de la matrice, comme le fait Arétée de Cappadoce, il explique la propagation des spasmes par le seul moyen du *consensus* qui lie tous les organes entre eux. « Uteri strangulatio ab utero « quidem infernè oritur (nous verrons la même « remarque développée par Fréd. Hoffmann) « verum supernæ partes et principales præser- « tìm, per *consensum* afficiuntur, nam ad cere- « brum per nervos affectio *transit;* videturque « uterus *velut* ad supernas partes ascendisse. » (Ætii, *Tatrabib.*, *serm.* IV, cap. LXVIII.)

Pour nous servir des expressions de Pascal, c'est ici que nous devons admirer Aétius dans les conséquences qu'il a tirées du peu de principes qu'il avait; au dix-neuvième siècle il n'aurait guère pu dire rien de mieux; il a exprimé, à une époque où l'anatomie n'était pas même encore

dans son enfance, ce qu'on lit dans les ouvrages les plus récens : « Rarement le spasme est borné « à ces parties, dit M. Nauche, il se transmet à « l'estomac, au cœur, au cerveau, et aux orga- « nes avec lesquels l'utérus a des connexions « nerveuses ou sympathiques. » (*Des maladies propres aux femmes*, t. II, p. 416. Paris, 1829.)

La description de l'attaque hystérique tracée par Aétius est assez exacte, elle est préférable à celle transmise par Arétée. Il dit que la vie peut persister encore quelque temps, bien que la respiration paraisse entièrement suspendue, et il blâme, à cette occasion, ceux qui pensent s'assurer de la réalité de la mort au moyen de légers flocons de laine placés près de la bouche ou des narines. Mais en même temps Aétius fait une supposition qui tenait aux préjugés anatomiques de son temps, il ajoute que la respiration a lieu alors, intérieurement, dans toutes les artères.

§ X. Suivant Paul d'Egine, l'hypochondrie est une espèce de mélancolie, et la mélancolie est une maladie apyrétique caractérisée par une sorte de délire.

« Melancholia delirium quoddam est citrà febrem, ex atrabiliario humore, qui mentem « occupavit, maximè oriens.

« Quandoque ipso cerebro primariò affecto,

« quandòque unà cum toto corpore permutato.
« Sed et tertia melancholiæ species est, quam
« flatuosam et hypochondriacam, id est, præ-
« cordialem nominant, ex inflammatione præcor-
« diorum circà stomachum oborta, quœ ali-
« quandò auram quamdam pravam, etc., ad
« cerebrum transmittunt. » (*Pauli Ægineti*, cap. XIV.)

Paul d'Egine ne s'est laissé aller ici qu'à des suppositions telles qu'on en a fait de tout temps, et telles qu'on en fait de nos jours. Pour lui, la cause immédiate de l'hypochondrie, ou mieux des lésions morales qu'on observe dans cette maladie, réside dans une inflammation des organes digestifs, d'où s'élève, suivant lui, une vapeur vers le cerveau; pour Pujol, cette cause immédiate est une hépatite chronique; pour M. Broussais, c'est une gastro-entérite chronique, d'où surgissent des *érections vitales* qui stimulent le cerveau. On voit que les différences ne sont pas encore aussi grandes que pourraient le faire croire les siècles qui nous séparent de Paul d'Egine.

Ce qu'il y a de remarquable encore, c'est que Paul d'Egine faisait aussi partir ses *émanations vitales* de l'irritation, même quand cette irritation ne s'élevait pas au degré de l'inflamma-

tion; distinction que quelques personnes nous donnent comme toute nouvelle. Ainsi, au rapport de Sennert, Paul d'Egine ne supposait qu'une simple irritation : « Non veram inflammationem sed φλογωσιν seu calorem et æstum intelligit : φλεγμονη autem propria dicta, admitti non potest, cum hæc sinè febre, quœ in hoc affectu raró apparet, excitari non possit. »

Il serait difficile de mieux exposer les symptômes de l'aliénation mentale que ne le fait cet auteur; il termine sa description par une observation qui mérite de nous arrêter.

On sait que c'est l'école fondée par Démocrite qui, devançant son siècle, substitua aux prétendues causes divines des aliénations mentales, des causes naturelles et dépendantes de l'organisme. Du temps de ce philosophe, en effet, on attribuait tous les phénomènes de ces maladies à la présence d'une divinité malfaisante, qui maîtrisait entièrement le malade; on sait encore que dans le moyen-âge on revint à ces idées, et que l'esprit malin était regardé comme la cause de toutes les maladies qui frappent de terreur les esprits vulgaires. C'était, en quelque sorte, une recrudescence de l'époque que j'ai appelée thaumaturgique.

Paul d'Egine ne partageait pas ces préjugés,

mais, en bon observateur, il remarque que ce sont les malades qui se croyaient parfois sous l'influence d'une divinité puissante, et qui prétendaient qu'inspirés par elle, ils pouvaient prédire les événemens futurs.

« Quidam verò etiam putant se aliquibus ma« joribus potestatibus impelli et futura prædi« cere, velut numine afflati, quod etiam pri« vatìm numere afflatos nominant. » (*In loco citato.*)

Ce genre de manie ne survient jamais par le fait du développement de l'hypochondrie ; il peut être amené dans la folie par des hallucinations tellement bizarres, que les individus se croient obsédés par un génie malin, qui a le pouvoir de leur commander et de les initier à certaines choses, etc.

Dans l'hypochondrie, comme l'a remarqué Cabanis, il y a plutôt abattement et langueur dans les opérations intellectuelles ; mais quand les désordres moraux, dit ce même Cabanis, sont provoqués par des affections nerveuses des organes de la génération, c'est-à-dire par des affections hystériques, ont les voit « accompagnés de phé« nomènes dont la bizarrerie a paru, dans les « temps d'ignorance, supposer l'opération de « quelque être surnaturel. Les catalepsies, les « extases et tous les accès d'exaltation qui se

« caractérisent par des idées et par une élo-
« quence au-dessus de l'éducation et des habi-
« tudes de l'individu, tiennent le plus souvent
« aux spasmes des organes de la génération. »
(*Influence des malad. sur les idées.*)

Nous nous sommes arrêtés sur ce point, parce que nous y avons trouvé une différence de plus entre l'hypochondrie et l'hystérie. Dans l'hypochondrie, en effet, on ne voit que trop souvent l'esprit se rétrécir à force de s'occuper d'une seule chose, et de rester concentré sur de fausses idées de maladies et de remèdes; dans l'hystérie on a quelquefois remarqué des attaques surprenantes par l'élocution comme inspirée, et par le grandiose des pensées de certaines malades; ce qui faisait dire à Diderot que, dans le délire hystérique, la femme revient sur le passé, qu'elle lit dans l'avenir, et que tous les temps lui sont présens. Rien qui se touche de plus près, ajoutait ce philosophe enthousiaste, que l'extase, les visions, les prophéties, les révélations, la poésie fougueuse et l'hystéricisme.

Mais ceci devient une digression.

Quelque erronées que soient les explications données par les anciens médecins sur la nature essentielle de nos deux maladies, et surtout sur celle de l'hypochondrie, nous avons vu qu'elles

sont souvent accompagnées d'observations profondes et exactes, et que ces observations portent aussi sur les différences de l'hypochondrie et de l'hystérie; en effet, bien que le premier point de départ des phénomènes hypochondriaques n'ait pas été précisé par les anciens, bien qu'ils aient fait jouer à une humeur qui n'existe pas, un rôle imaginaire, ils n'en ont pas moins cependant distingué les principaux symptômes et les caractères les plus tranchés. D'un autre côté, leurs observations sur l'hystérie ont été plus généralement exactes; si l'on en excepte les suppositions absurdes de Platon, le siége est bien indiqué: la succession des phénomènes laisse peu de chose à désirer; peut-être ces phénomènes nous paraissent-ils exagérés; mais, soit à cause de la différence des climats, soit à cause de la différence des mœurs, ou de toute autre circonstance, il paraît que dans l'ancienne Grèce et dans l'antique Italie, les affections hystériques s'élevaient à un degré d'intensité presque inconnu de nos jours.

Sans connaître la nature des relations qui existent entre l'esprit et les organes, les anciens les avaient entrevues, et ils en ont donné les signes. Sans connaître non plus le genre de lésion dont était affecté le système utérin, ils ont reconnu qu'il était *primitivement* affecté, et que de là

surgissaient tous les symptômes caractéristiques de l'hystérie.

Voyons si à des époques moins reculées, on a conservé les différences de ces deux maladies, tout en se livrant à des hypothèses pour expliquer le développement de leurs symptômes.

§ XI. Les médecins arabes, dit Zachias, ont nommé l'hypochondrie *morbus mirachialis* « quoniam *mirach* apud ipsos membranam illam « cui intestina alligata sunt significat. » Cet auteur ajoute cependant un peu plus loin que *mirach* signifie aussi toute la cavité abdominale.

Quoi qu'il en soit, Avicenne ne paraît pas faire dépendre l'hypochondrie d'une lésion du mésentère, ni d'une affection générale des organes renfermés dans l'abdomen. Le foie et la rate lui semblent produire, dans certaines circonstances, les humeurs morbifiques qui causent la maladie. Quant aux symptômes et même quant à ses hypothèses, il ne fait que copier les anciens.

Les symptômes sont assez bien décrits, mais ces symptômes ne peuvent appartenir qu'à une période déjà fort avancée de l'hypochondrie, c'est-à-dire lorsque déjà il existe des lésions organiques dans les voies digestives : « Sunt quidam, « quibus accidit dolor stomachi cùm comedunt, « et sedatur post concoctionem et eorum plurimi

« sunt melancholici et patiuntur melancholiam « hypochondriacam : sunt adhùc quidam quibus « accidit dolor in fine spatii comprehensionis « cibi in stomacho et his dolor non sedatur do- « nec evomuerint humorem, etc. » (AVICEN., *Canon medicinæ*, III.)

Il est évident que les premiers malades dont parle Avicenne étaient affectés de phlegmasies chroniques amenées sous l'influence de l'état moral hypochondriaque, et que ceux qui ne trouvaient de soulagement qu'après avoir vomis, étaient probablement arrivés à la période des dégénérescences organiques.

Pour l'explication de la cause prochaine et du siége de l'hypochondrie, Avicenne, comme la plupart des médecins arabes, adopte les théories humorales des Grecs ; il cherche à rendre raison de la différence de certains symptômes, par la différence des humeurs morbifiques ; il ne dit pas toutefois, à l'exemple de quelques anciens, que la même humeur produit tous les phénomènes, suivant qu'elle se porte sur les divers organes ; selon lui, l'humeur fournie par le foie détermine tel ordre de symptômes, et celle fournie par la rate telle autre série de symptômes.

§ XII. Sennert n'a d'opinions à lui que lorsqu'il entre dans les détails des explications ;

quant au siége considéré d'une manière générale, et aux symptômes des deux maladies qui nous occupent, il se range de l'avis de ceux qui l'ont précédé.

Afin de faire comprendre plus facilement tout ce qu'il a à dire sur le siége et les causes de l'hypochondrie, il commence par la description des phénomènes de la digestion qu'il divise en stomacale et en intestinale. C'est dans le dérangement de cette fonction qu'il va chercher les causes prochaines : « Si verò quid peccatur, plu-« rima excrementa circa primæ et secundæ coc-« tionis organa colliguntur è quibus posteà varii « morbi excitantur. »

L'autorité de Fernel est d'un grand poids pour Sennert, relativement au siége de l'hypochondrie; il adopte entièrement le sentiment de cet auteur, qui s'accorde d'ailleurs avec sa théorie des troubles fonctionnels des organes digestifs.

Le lieu choisi par Fernel est le même, et il fait à cette occasion une sorte de profession de foi : « Ego hoc affirmo, profiteor, choleræ, me-« lancholiæ, diarrheæ, etc., causas me in his « sedibus invenisse. » (Lib. VI, *De part. morb. et sympt.*)

Sennert ne s'en est pas tenu là ; il a cru de-

voir préciser davantage le siége et la cause prochaine de l'hypochondrie ; et pour rendre plus claire sa théorie, il a considéré successivement 1° le lieu qui contient primitivement les humeurs viciées ; 2° la nature de ces humeurs ainsi viciées ; 3° les affections diverses que ces humeurs développent dans l'économie (Senn., *De affect. hypoch.*, t. II). Nous ne le suivrons pas dans les développemens qu'il a donnés à ces premières idées, il nous suffira de faire remarquer que, frappé surtout de certaines lésions circulatoires, telles que des battemens extraordinaires du tronc cœliaque, et des changemens organiques observés par quelques anatomistes dans le système de la veine-porte, il a été conduit à admettre encore comme siége de la maladie les branches principales de la veine-porte, du tronc cœliaque, et les artères mésentériques. Il n'avait considéré la maladie que lorsqu'elle a, comme le dit Georget, plusieurs foyers.

Remarquons ici que nous trouvons toujours beaucoup moins de variations entre les auteurs, relativement à l'hystérie qu'à l'hypochondrie ; soit parce que le point de départ dans l'hystérie est en quelque sorte indiqué par la succession ordinaire des symptômes, soit parce que ces symptômes ayant une marche beaucoup plus

rapide que dans l'hypochondrie, les observateurs ont pu en suivre avec plus de facilité la naissance, l'enchaînement et les terminaisons.

Assurément nous verrons les auteurs faire presque autant d'hypothèses sur la nature de la lésion des organes de la génération, et sur la propagation des symptômes hystériques, que sur les variations et la multiplicité des phénomènes de l'hypochondrie; mais nous verrons en même temps les bons observateurs ramener toujours à des sources différentes les désordres des deux maladies. Aussi, tant que les hypothèses sur leur nature essentielle ne nous paraîtront pas dignes d'être réfutées, nous ne parlerons que des symptômes caractéristiques indiqués par les auteurs; mais lorsque nous serons arrivés à notre époque, nous examinerons avec plus de détail les opinions émises sur leur cause prochaine.

Que Sennert ait trouvé quelque analogie entre le scorbut et l'hypochondrie, cette idée n'est pas aussi singulière qu'on l'a dit, car il a pu les voir coïncider, comme cela n'arrive que trop souvent à bord des bâtimens, dans les voyages de long cours; quoi qu'il en soit, il n'a eu garde d'en trouver entre les symptômes de l'hystérie et ceux de l'hypochondrie. L'hystérie lui paraît « gravissimus et admirandus affectus qui non so-

« lùm œgrotantibus, sed medicis sæpè et ads-
« tantibus timorem incutiat. » (*De suff. hyst.*, t. II, p. 668.)

Sennert a pu adopter les idées de Fernel, sur le siége et les causes immédiates de l'hypochondrie, parce que ces idées rentraient dans certaines théories générales alors en vogue ; mais il était trop bon observateur pour partager le sentiment de Fernel sur les mouvemens de la matrice.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que Fernel, malgré ses vastes connaissances, reproche à Galien précisément ce qu'il a dit de mieux : Galien avait prouvé que la matrice ne peut errer dans l'abdomen, et encore moins remonter jusque dans la poitrine.

Fernel prétend que Galien l'avait induit en erreur, et que, dans plusieurs cas, il a senti cet organe remonter sous sa main jusqu'à l'estomac. (*De morb. partium quæ sub diaphragmate sunt*, cap. XVI, *uteri sympt.*)

Sennert n'a pas imité Fernel, et même la théorie qu'il a développée à ce sujet sort des limites ordinaires du galénisme, comme nous allons le faire voir.

On a dit que, jusqu'à l'époque de la découverte de la circulation, c'est-à-dire, jusqu'à

Servet, Colombus, Césalpin et Harvée, toutes les écoles de médecine en Europe étaient restées sous le joug d'un galénisme fondé sur la philosophie d'Aristote ; et que ce n'est que lorsque le système Descartes fut introduit en médecine que, pour la première fois, on laissa les humeurs pour la matière subtile ; c'est une erreur, les anciens eux-mêmes ont parlé de cette matière : *aura quædam* prava ad *superiora transit*, dit Paul d'Égine ; et Sennert ne reconnaît pas d'autre cause immédiate dans le développement de l'accès hystérique. « Nos *unicam* et « proximam causam esse statuimus, vaporem « malignum et venenatum per arterias, venas et « nervosum genus ad superiores partes elevatum, earumque actiones variè lœdentem. »

Sennert entre ensuite dans beaucoup de raisonnemens pour prouver qu'une humeur, quelle qu'elle soit, ne pourrait jamais s'élever avec assez de rapidité pour produire tous les désordres d'un accès hystérique ; ce n'est donc pas une humeur qui s'élève de la matrice, dit-il : « Sed SUBTILISSIMUS VAPOR, aura, vel spiritus, vi et efficacià « potens attollitur. »

Il est donc évident que, sous ce rapport, le système de Descartes n'a rien introduit de nouveau en médecine. Ne peut-on pas en dire au-

tant des fluides impondérables qu'on veut de nouveau admettre dans l'économie (V. *Journal hebd*.), et qui, dit-on, peuvent devenir malades? Ces fluides impondérables, ainsi lésés, sont-ils autre chose que l'*aura prava* de Paul d'Egine, et le *subtilissimus vapor malignus* de Sennert?

On voit que dans les rapprochemens que nous faisons, nous suivons le précepte de Baglivi; nous ne voulons pas nous en laisser imposer par des mots différens qui expriment des idées parfaitement analogues: « Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo jungendi fœdere. Quid enim insulsiùs, quam ubi re consentiunt, eos verbis dissidentes facere? »

Pour que ces vapeurs puissent s'élever de la région hypogastrique, il faut, suivant Sennert, que la matrice soit engorgée d'un sang altéré ou de semence corrompue; « vapor autem ille ortum habet à sanguine aut semine in utero corruptis. » Toute gratuite qu'est cette supposition renouvelée des anciens, elle est restée dans les écoles; et bien qu'un peu déguisée, elle existe encore aujourd'hui dans l'esprit de quelques médecins. Pour ne parler que de l'époque actuelle, qu'est-ce que les métrites chroniques de Pujol, les hy-

perhémies du système utérin des anatomo-pathologistes, etc., si ce n'est l'engorgement sanguin des anciens médecins? Et quant à la production des phénomènes secondaires, doit-on se croire beaucoup plus avancé lorsqu'on vient nous dire « que l'irritation *s'élance* de l'organe primitive« ment modifié sur les viscères de l'abdomen, « de la poitrine, puis sur le cerveau et dans les « nerfs locomoteurs? » (*Malad. nerv.*, Fourcade, *Prun.*, 1826.)

La rétention de la liqueur spermatique a été encore mentionnée dans ces derniers temps, puisque M. Louyer-Villermay dit que cette liqueur *paraît* très-abondante chez certaines femmes (34).

§ XIII. Discussion entre Hygmore et Willis. La théorie de Thomas Willis parut à peu près en même temps que celle de Hygmore. Willis l'avait publiée à Oxford, en 1667, dans un traité particulier, ayant pour titre : *Pathologiæ cerebri et nervosi generis in quo agitur de morbis convulsivis*, etc., in-4°. Hygmore, qui, en 1660, avait déjà donné un ouvrage sur l'hypochondrie et sur l'hystérie, entreprit de réfuter la nouvelle doctrine de Willis, et il publia, en 1670, une nouvelle dissertation en forme de réponse à Willis, *De passione hystericâ et affectione hypo-*

*chondriacâ, responsio epistolaris ad D. Willisium*. Londini, 1670, in-4°.

L'opinion émise par Willis est fort importante pour nous, en ce qu'elle tendrait à confondre l'hypochondrie avec l'hystérie, en leur donnant un siége commun et des causes prochaines analogues. Suivant Willis, la matrice n'entre pour rien dans la production des phénomènes hystériques. Jusqu'à présent, nous avions vu les auteurs se réunir, malgré de nombreuses dissidences, pour faire jouer à la matrice le rôle principal dans cette maladie; Willis nie qu'on puisse regarder l'utérus comme le siége primitif de l'hystérie, et il n'est pas le premier qui soutienne cette opinion. Charles Lepois, entre autres, environ cinquante ans auparavant, avait aussi considéré la matrice comme étrangère au développement des accidens de l'hystérie.

Des observations rigoureuses avaient porté Willis à ne plus donner à l'estomac et aux voies digestives en général une aussi grande importance qu'on le faisait avant lui; il avait observé qu'il est des hypochondriaques qui n'éprouvent aucun dérangement dans les fonctions de ces organes; et nous avons vu que cette remarque est très-fondée; il en avait conclu que le siége réel de l'hypochondrie devait plutôt, à raison des

symptômes, être rapporté à l'encéphale. Pour ce qui est de l'hystérie, la cause de l'erreur dans laquelle Willis est tombé, en l'assimilant à l'hypochondrie pour le siége, est facile à trouver : il n'a voulu considérer dans l'hystérie que les phénomènes convulsifs, et il a agi physiologiquement en les rapportant au système nerveux.

Si on ne veut tenir compte, en effet, que des convulsions générales dans l'hystérie, on ne peut faire partir directement ces phénomènes du système utérin, comme nous l'avons démontré dans la symptomatologie; et dans le traité de Willis il s'agit précisément *de morbis convulsivis*.

Ainsi, comme on le voit, nous n'aurions pas même eu besoin de faire sentir le vide de certaines explications de Willis pour prouver que cet auteur n'avait nullement constaté l'identité de l'hypochondrie et de l'hystérie.

Willis avait dit, avec juste raison, qu'il est impossible d'expliquer tous les symptômes de l'hypochondrie, en leur donnant pour cause immédiate la faiblesse de l'estomac, puisque les symptômes primordiaux résultent uniquement d'un dérangement dans les fonctions sensoriales. Il ne faut pas croire, avec M. Louyer-Villermay, que, sous ce rapport, Willis confondait l'hypochondrie avec la mélancolie; il voulait parler de

la monomanie en elle-même, c'est-à-dire, de la véritable hypochondrie, bien différente des maladies venteuses et *flatueuses* décrites par quelques anciens. Willis, au contraire, a le double mérite d'avoir vu, 1° que les phénomènes caractéristiques de l'hypochondrie sont des phénomènes intellectuels, idée émise par Galien dans ses remarques sur Dioclès; 2° qu'il est des hypochondriaques exempts de troubles dans les fonctions digestives.

Voyons maintenant l'opinion de Willis relativement aux convulsions hystériques. On sait que dans le siècle de cet auteur et même dans le dix-huitième siècle on prétendait expliquer les actes intellectuels, et même tous les actes de l'innervation, à l'aide des *esprits animaux*, matière subtile, élaborée dans les centres nerveux, et ayant pour conducteurs tous les nerfs de l'économie. Willis pensait que les esprits animaux, dans leur état naturel, ne produisent que des mouvemens réguliers, mais que ces esprits déterminent des convulsions quand ils sont mêlés de parties hétérogènes; et, suivant lui, c'est ce qui doit avoir lieu dans les maladies convulsives.

Il y a quelque chose de vrai dans la supposition de Willis, non qu'on doive penser que l'influx nerveux, quel qu'il soit, puisse éprouver ces

mélanges, puisse même éprouver des altérations matérielles comme on le prétend aujourd'hui, mais il est probable que ces phénomènes tiennent immédiatement à des perturbations dans le mode de distribution et d'impulsion de cet agent subtil ; ainsi les convulsions générales, à quelques maladies qu'elles appartiennent, viennent *directement* de l'axe cérébro-spinal. Maintenant, que fallait-il démontrer à Willis pour lui prouver qu'il avait tort de donner l'encéphale comme siége primitif de l'hystérie? Ne fallait-il pas lui prouver qu'on observe un mode de développement et de propagation dans ces symptômes, tel, qu'ils ne peuvent résulter de la lésion primitive du centre nerveux de la vie animale? Ne fallait-il pas lui prouver enfin que les convulsions résultent *indirectement* d'une excitation particulière du système utérin? Voyons les objections faites à Willis par Hygmore.

Au lieu de chercher à suivre la route que nous venons de tracer ; au lieu de chercher à expliquer l'origine première des mouvemens convulsifs de l'hystérie, Hygmore, convaincu sans doute que Willis avait raison de faire dépendre les accès convulsifs d'un état particulier du système nerveux, et n'ayant rien à répondre à cela, s'est uniquement rejeté sur les spasmes des viscères

abdominaux et thoraciques, et il a cherché à expliquer, à l'aide d'hypothèses, la cause prochaine de ces spasmes.

Suivant Hygmore, un sang subtil et facile à se dilater, s'engorge dans les poumons et dans les cavités du cœur; de là les constrictions de la poitrine et de la gorge, les dyspnées, les palpitations, etc., phénomènes qu'il regarde comme caractéristiques de l'affection hystérique.

Quant à l'affection hypochondriaque, il persiste, malgré les objections de Willis, à la regarder comme dépendante de la faiblesse des voies digestives.

La même année, Willis publia, en réponse à la lettre d'Hygmore, une nouvelle dissertation ayant pour titre :

« Affectionum hystericarum et hypochondriacarum pathologia spasmodica vindicata contra responsionem epistolarem N. Hygmori. Londini, 1670. »

Pour expliquer la sensation d'une boule que les malades éprouvent depuis l'hypogastre jusqu'à la gorge, Willis est entré dans les détails d'une théorie particulière, mais toujours en admettant la dégénérescence des esprits animaux.

§ XIV. Zachias, médecin romain du dix-septième siècle, a donné une définition de l'hy-

pochondrie (*De affect. hyp.*, in-12, Rom. 1671), qui montre qu'on s'est servi des symptômes des maladies, comme on se sert aujourd'hui des caractères anatomiques, c'est-à-dire qu'on a cru pouvoir indiquer la nature essentielle d'une affection en choisissant tel symptôme, comme aujourd'hui quelques médecins pensent avoir pénétré cette nature essentielle en considérant tel résultat anatomique. Ainsi, si l'on écrit de nos jours que tous les phénomènes qui ont eu lieu pendant les diverses périodes d'une maladie donnée, ont été autant d'effets d'une rougeur ou d'un ramollissement trouvés sur le cadavre, Zachias, de son temps, trouvait que l'hypochondrie n'est autre chose que le sentiment de chaleur éprouvé par certains malades dans la région épigastrique ; et tous les phénomènes de l'hypochondrie se trouvaient expliqués, suivant lui, par l'existence de cette chaleur, comme des effets le sont par leur cause : « Affectio hypochondriaca, « quantum mihi videtur, nil aliud est, quam « calor naturalis hypochondriorum, unius vel « scilicet plurium in ipsis contentarum partium, « in calorem non naturalem, extraneum et inso- « litum conversus. »

Zachias avait pensé qu'on ne pouvait lui faire qu'une seule objection, et il a voulu aller au-

devant : la fièvre, à cette époque, pouvait être aussi considérée comme un développement de chaleur anormale allant du centre à la circonférence. Zachias fait une distinction pour l'hypochondrie.

Dans la fièvre, dit-il, la chaleur a son siége dans le cœur, et de là elle est transmise rapidement aux parties les plus excentriques, tandis que dans l'hypochondrie cette chaleur se montre d'abord dans l'estomac, et son mode de propagation est tout différent. Cependant Zachias devait tenir compte des troubles moraux, puisqu'il les avait bien observés : « In iisdem cogitationi-« bus semper fixi manent hypochondriaci, nec « sinceriorum etiam amicorum persuasionibus « ullo modo ab illis demoveri cupiunt. » Sous ce rapport, il a renoncé à expliquer par l'effet de la chaleur, il a adopté les idées générales de son temps, et il attribue ces lésions morales à l'humeur mélancolique.

§ XV. Sydenham. Nous voici arrivé à un auteur dont l'autorité a toujours été d'un grand poids en médecine, nous voulons parler de Sydenham. Il faut le dire, cependant, ce n'est pas sa dissertation sur l'affection hystérique qui a établi la haute réputation dont il a joui, surtout pendant le cours du siècle dernier. On peut

même dire que cette dissertation, écrite en forme de lettre à Guillaume Cole, n'est pas au niveau de ses autres ouvrages ; on n'y trouve ni la même force de raisonnement, ni les mêmes remarques pratiques. Les causes éloignées de cette affection sont à peine indiquées ; la cause prochaine, prise dans Willis avec quelques modifications, a beaucoup plus occupé l'auteur ; la description des symptômes est incohérente, bizarre même, et le traitement tracé sans méthode.

Personne n'ignore que Sydenham a regardé comme identiques l'hypochondrie et l'hystérie, et qu'il a compris ces deux maladies sous le nom d'affection hystérique. Avant d'examiner les motifs sur lesquels il a cru pouvoir établir cette opinion, voyons la marche qu'il a suivi dans sa dissertation. On peut la diviser en cinq sections ; la première est relative à la fréquence de l'affection hystérique ; la seconde est un exposé des formes qu'elle peut revêtir ; la troisième, très-courte, comprend les causes externes ; la quatrième roule sur la cause interne ou prochaine, et la cinquième renferme le traitement. Nous avons déjà parlé ailleurs des causes externes et des formes ; plus tard nous parlerons du traitement. Nous n'allons nous occuper ici que de la cause prochaine et du siége, après avoir dit un

mot sur la fréquence de cette maladie suivant Sydenham.

Si nous voulons en croire cet auteur, de toutes les maladies qui sévissent sur l'espèce humaine, les fièvres, sous le rapport de la fréquence, forment les deux tiers, et l'affection hystérique la moitié de l'autre tiers; de sorte que toutes les autres maladies comprises dans les cadres nosologiques, ne trouvent plus pour elles qu'un sixième. Cette assertion put ne pas paraître singulière à l'époque où vivait Sydenham, mais nous ne pouvons nous empêcher de remarquer qu'elle forme un contraste fort étrange, dans l'histoire des variations médicales, avec l'opinion si répandue aujourd'hui que les névroses et les fièvres doivent être retranchées du nombre des maladies. Revenons à la cause immédiate de l'affection hystérique suivant Sydenham.

Nous avons déjà fait remarquer qu'il convient, dans l'examen des idées de nos devanciers en médecine, de ne pas donner une mauvaise interprétation aux mots qu'ils ont employés, mais bien d'en chercher la véritable acception. Nous devons regarder l'expression *d'esprits animaux*, si souvent employée par Sydenham dans sa dissertation, comme synonyme d'influx nerveux, et examiner, sans nous laisser effrayer par les

mots, si l'ataxie qu'il suppose est fondée ou non.

L'opinion de Sydenham, quoique puisée dans Willis, paraît encore plus hypothétique que celle de ce dernier auteur. En voici la raison : Willis, comme nous l'avons dit, tout en admettant les esprits animaux comme causes des convulsions, avait ajouté que, dans ce cas, la nature de ces esprits est altérée (dans le sens admis aujourd'hui par quelques auteurs), par suite de l'affection d'un organe particulier, de la rate, par exemple, disait-il, de sorte que ces esprits ainsi viciés, occasionnent tous les désordres.

Sydenham n'a pas cru devoir recourir, comme Willis, à cette *viciation* des esprits animaux par des principes hétérogènes; il dit tout simplement que l'affection revêt telle forme, suivant que les esprits *se précipitent en foule* sur tel organe, et il pense en donner de nombreux exemples. Il restait à dire cependant par quelle raison il arrivait que ces esprits, au lieu de se distribuer régulièrement, se précipitaient ainsi tout-à-coup en foule vers une partie quelconque.

Il fallait enfin donner une cause à ce désordre des esprits animaux ; Sydenham en a trouvé une : il ne dit pas, comme on pourrait peut-être le supposer, que cette irruption insolite des esprits animaux tient à un excès de force ou de concen-

tration ; il dit au contraire que si les esprits se portent impétueusement vers telle ou telle partie, cela tient à leur trop grande faiblesse, soit naturelle, soit accidentelle.

« La constitution des esprits, dit-il (p. 80), « ne peut s'apercevoir que par l'entendement, « mais elle répond exactement à l'état des par- « ties qui tombent sous nos sens. » De sorte que si l'on voulait poursuivre la comparaison indiquée par Sydenham, on en concluerait que plus un organe agit avec violence, plus il a de faiblesse naturelle ou accidentelle ; ce qui deviendrait d'une absurdité trop évidente.

En résumé, voici toute la théorie de Sydenham :

La cause immédiate des spasmes dans l'hypochondrie comme dans l'hystérie, ou mieux dans l'affection hystérique, consiste dans la distribution inégale des esprits animaux, et ce désordre lui-même dépend de la faiblesse de ces esprits. Dans presque toutes les explications, et nous avons eu déjà l'occasion de le remarquer, il y a quelque chose de vrai ; ainsi dans ces explications de Sydenham, n'y a-t-il pas quelque apparence de vérité, lorsqu'il dit que les contractions spasmodiques des plans musculeux des viscères et que les contractions convulsives des muscles du tronc et des membres, tiennent à ce que l'influx

nerveux, agent du mouvement, est vicieusement distribué, et parfois poussé, pour ainsi dire, avec violence vers les organes? Mais, d'un autre côté, il n'a pas su distinguer le point de départ de ces phénomènes dans les attaques convulsives, ni tenir compte des lésions morales caractéristiques de l'hypochondrie : en somme, sa dissertation prouve peu de chose en pathologie, et les assertions dénuées de preuves qu'on y remarque ne sont nullement propres à faire adopter l'identité de ces deux maladies.

§ XVI. Frédéric Hoffmann peut être opposé avec avantage à Sydenham. Autant celui-ci cherche à mêler d'une manière bizarre les phénomènes de l'hypochondrie et de l'hystérie, autant Hoffmann cherche à distinguer les caractères les plus tranchés de ces deux maladies, et à montrer l'enchaînement de leurs symptômes. Cependant, il faut l'avouer, si nous avons regardé la prétendue ataxie des esprits animaux de Sydenham comme ayant à peine besoin de réfutation dans l'état actuel des connaissances médicales, nous serons forcés d'en dire autant des causes prochaines données par Hoffmann, c'est-à-dire, de l'interruption du mouvement péristaltique du tube digestif pour l'hypochondrie, et de la corruption de la liqueur séminale pour l'hystérie.

C'est à l'occasion de cette dernière maladie que Fréd. Hoffmann s'est attaché à distinguer les symptômes hystériques des symptômes hypochondriaques ; et, bien que nous ayons fait remarquer ces différences dans la section de la symptomatologie, il ne sera pas inutile de laisser parler encore ici Hoffmann, afin de les rappeler à l'esprit beaucoup mieux que nous ne le pourrions faire nous-mêmes :

« Morbus hypochondriacus longissimus, atque « diùturnam semper exposcit curationem, at hys- « terica passio subitò vehementer et ex impro- « viso miseras haud raro adoritur, ut, omni sensu « ac motu privatæ, repentè in terram concidant ; « quod in hypochondriacis non animadvertitur. « Præterea in paroxysmis hystericis, musculi ab- « dominis vi spasmorum introrsùm contrahuntur « et umbilicus profundiùs retrahitur : cum in « hypochondriacis venter potius extrorsùm dis- « tendatur, et in multis globi ex imo ventre ads- « census versus superiora percipitur : quæ cuncta « à malo hypochondriaco sunt longè remota. Nec « in hoc tam frequens animi deliquium et tam « subitò ad suffocationem usque intercepta res- « piratio, cum faucium tam forti strangulatione, « quam quidem in hystericâ affectione, observa- « tur. Et denique nulli unquam hypochondriaci

« pro mortuis, ac sepulchro destinatis fuerunt « habiti, uti quidem de hystericis fide dignæ tes- « tantur historiæ. »

Frédéric Hoffmann a rapproché très-heureusement, comme nous le voyons, les caractères qu'on peut appeler culminans de l'affection hystérique, pour les opposer à ceux de l'hypochondrie; cette marche est simple, et elle tend à prouver la différence des deux maladies, bien mieux que ne pourraient le faire toutes ses explications sur leur nature essentielle. Nous allons toutefois examiner ces hypothèses; elles ont régné long-temps dans nos écoles, et nous verrons que si l'observation avait bien servi cet auteur dans le rapprochement des phénomènes morbides, il a été beaucoup moins heureux sous le rapport du raisonnement, lorsque d'une part il a cherché à faire découler tous les phénomènes de l'hypochondrie d'un mouvement anti-péristaltique des intestins et d'une altération consécutive dans le sang, et d'autre part les symptômes de l'hystérie d'une supposition également gratuite. Hoffmann, comme on va en juger, s'était fortement élevé contre ceux qui avaient admis l'identité de ces deux maladies : en cela, il a bien raisonné. Mais nous ne devons pas taire ce qu'il y a de vicieux dans sa théorie. Commençons par

l'hystérie, puisque c'est encore à l'occasion de cette maladie qu'il a fait sa profession de foi : « Recentiorum medicorum quidam, hystericam « ac hypochondriacam passionem pro uno morbo « habentes, ut nominatim Hygmorus, Sylvius et « Sydenham, ventriculum, pancreas, mesente-« rium, venam portæ pro geminatâ sede perpe-« ràm accusant. Minus rectè Car Piso (*In se-« lectioribus observationibus*) præcipuum sedem « in cerebro, vel potiùs nervorum PRINCIPIO « collocavit. » Ce dernier jugement est peut-être un peu trop sévère ; car cet auteur n'avait pas eu tort, comme le croit Hoffmann, de chercher l'agent des convulsions *in nervorum principio.*

« Nos verò, cum antiquissimis medicis, symp-« tomatum hystericorum primam originem ab « utero, ejusque membranosâ et vasculosâ sub-« stantiâ et vasis ad illum spectantibus, impri-« mis spermaticis petendam esse, FIRMITER per-« suasi sumus ; quarum partium spasmodicæ con-« strictiones posteà in nervos vicinos ossis sacri « et lumborum sese insinuant, et, ob consensum « totius medullæ spinalis, nerveas membranas « gradatim occupant à partibus inferioribus ad « superiores sensim paulatimque se propa-« gando. »

Hoffmann entre ensuite dans les détails de ce

mode de propagation. Nous avons déjà pu voir que les anciens auteurs avaient entrevu ce développement des phénomènes hystériques, mais aucun ne l'avait aussi bien indiqué que Fréd. Hoffmann. Nous ne parlons pas du genre d'affection qu'il assigne aux membranes et aux vaisseaux de l'utérus, mais de l'origine et du développement de ce consensus qu'il établit entre le grand sympathique et l'axe cérébro-spinal. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut expliquer physiologiquement les phénomènes de cette maladie. Nous y reviendrons plus amplement dans un autre lieu.

Hoffmann, en parlant des causes prochaines, n'a pas évité l'erreur commune, cette erreur que Galien avait malheureusement sanctionnée de son autorité ; nous voulons parler de la prétendue rétention de la semence. Il y a dans le traité d'Hoffmann un article tout entier consacré à expliquer *quâ ratione semen corruptum hysterica gignat symptomata*.

Relativement à l'hypochondrie, on pourrait faire à Fréd. Hoffmann le reproche que Galien fait à Dioclès Carystus, c'est-à-dire, de n'avoir tenu aucun compte des phénomènes moraux ; Hoffmann, en effet, ne considère en quelque sorte que les troubles digestifs si fréquens dans cette maladie ; de sorte que, pour lui, le siége de

l'hypochondrie, on peut déjà le prévoir, sera dans ces mêmes voies digestives.

Après avoir cherché à démontrer que l'hypochondrie n'a pas son siége dans la rate ou dans la veine-porte, « sedes mali hypochondriaci non « est in liene, non est in venâ-portæ, » il ajoute : « Ut igitur nostram de sede morbi hypochon- « driaci sententiam aperiamus, hanc in canale « illo alimentari membranaceo, ac valdè nervoso, « qui ventriculum ac intestinorum volumen con- « stituit, collocandam esse censemus. »

Pour préciser encore davantage le siége de l'hypochondrie, Hoffmann décrit les diverses tuniques du canal alimentaire, et il donne une idée du mouvement péristaltique à l'état normal.

Ainsi, tout en se conformant à l'opinion la plus généralement admise par ceux qui n'ont porté leur attention que sur les phénomènes secondaires de l'hypochondrie, c'est-à-dire, l'opinion qui en place le siége dans les voies digestives, Hoffmann a voulu, par une théorie particulière, localiser plus spécialement encore cette maladie et expliquer le développement de ses symptômes. C'est pour atteindre ce double but qu'il a avancé sans preuves, 1° que la maladie réside primitivement dans la tunique *nerveuse*, c'est-à-dire, suivant les anatomistes modernes, dans le

tissu cellulaire dense et serré qui unit la muqueuse du tube digestif aux divers plans musculeux de l'estomac et des intestins ; 2° que, par suite de la lésion de cette tunique, le mouvement péristaltique est interverti, et de là tous les accidens de l'hypochondrie.

On sent à combien d'hypothèses Hoffmann a été obligé de recourir pour étayer toutes les parties de cette théorie, moins encore pour faire admettre son siége primitif (car il le donne en quelque sorte d'autorité) que pour expliquer comment l'intervertissement du mouvement ordinaire du tube digestif détermine et l'altération de la bile, et l'acrimonie du suc pancréatique, et la sécrétion des gaz, etc., etc.

Ces taches néanmoins ne doivent pas nous empêcher de rendre justice au bon esprit qui a guidé Hoffmann dans la symptomatologie générale et dans l'ordre de succession des accidens de l'hystérie.

Et quant à ses théories, il est d'autant plus excusable, qu'il semble, à ceux qui ont bien étudié la philosophie médicale, que la nature essentielle de chaque maladie soit un thème sur lequel chaque génération se charge de faire une variation plus ou moins éloignée des précédentes.

§ XVII. Indépendamment des auteurs que nous avons cités, il en est une foule d'autres qui, dans des traités généraux ou même spéciaux, ont encore émis des opinions différentes sur le siége, la cause prochaine et la nature de nos deux affections; nous nous sommes abstenus de les mentionner, parce que, sous le rapport de cette question surtout, il serait fastidieux de rassembler tout ce qui a été dit; ainsi, nous n'avons pas parlé de Freind qui, dans son emménologie, n'a pas manqué de trouver dans la pléthore utérine et générale la cause des accidens hystériques et même des convulsions, ni de Boerhaawe dont l'autorité est plus imposante, mais qui, sans plus de raison, fait venir l'hypochondrie tantôt d'une matière grasse et poissante qui gorge les vaisseaux des hypochondres (Aphor. 1098), et tantôt d'une humeur atrabilaire qui se trouve alors dans le pancréas et la rate; ni de Mandeville qui croit que ce qui l'occasionne c'est que la chylification ne se fait pas aussi parfaitement qu'il serait nécessaire, ni de Cheyne qui ne reconnaît dans cette maladie qu'une obstruction des glandes de l'estomac et de tous les organes abdominaux, etc., etc.

Il est d'autres auteurs que nous ne ferons encore qu'indiquer pour arriver plus tôt aux méde-

cins dont l'opinion est aujourd'hui en faveur, et qui méritent toute notre attention.

L'hystérie, considérée à une certaine époque, paraît une maladie générale ; tout l'organisme est à la fois troublé, c'est ce qui a fait dire à Méad qu'elle n'a pas de siége particulier : « Non unam sedem habet sed totius corporis « est. »

Pomme a joui d'une grande réputation dans le siècle dernier ; son principal mérite, comme nous le dirons plus tard, est d'avoir mis beaucoup plus de simplicité dans le traitement des affections nerveuses, qu'on ne le faisait avant lui ; mais ce qu'il a avancé sur la cause prochaine de ces maladies, ne mérite pas même de réfutation ; dans tous les cas, suivant lui, il y a éréthisme, raccornissement, tension et vibrations trop fortes des nerfs.

Astruc est beaucoup plus complexe dans ses suppositions sur la cause prochaine de l'hystérie ; il en donne cinq qu'on doit regarder, dit-il, comme propres à amener cette maladie :

1° Le battement trop fort des artères de la matrice ;

2° La tension et le gonflement des vaisseaux laiteux de la matrice ;

3° Les picottemens ou irritations d'une hu-

meur âcre qui découle de la matrice : fleurs blanches ou ulcères, etc.

4° Le gonflement des ovaires et des trompes ;

5° Le chatouillement trop vif de l'humeur spermatique, etc.

Les raisons données par Astruc pour prouver que c'est la matrice plutôt que tout autre organe qui est affecté dans l'hystérie, sont beaucoup plus plausibles que celles qu'il avance pour établir la réalité des cinq sortes de causes que nous venons d'énumérer ; il avait bien prévu qu'on lui objecterait que ces causes sont presque toutes permanentes, tandis que les symptômes hystériques ne se montrent souvent qu'à de longs intervalles ; aussi est-il obligé de supposer encore des variations dans les humeurs qui engorgent la matrice, certains tempéramens, etc., etc. Ce qu'il y a de mieux dans cet article d'Astruc, c'est ce qu'il dit sur les rapports sympathiques de l'organisme, le consensus général ; *conspiratio una.*

§ XVIII. Cullen a eu raison de regarder l'hypochondrie comme pouvant exister parfois sans dyspepsie, et de soutenir que les troubles digestifs, quand ils se montrent avec l'hypochondrie, peuvent dépendre d'une toute autre cause que d'une affection primitive de l'estomac (1227).

Souvent, en peu de mots, cet auteur a montré des vues profondes. Suivant lui, c'est l'état de l'esprit qui distingue spécialement l'hypochondrie (1230), et à cet égard il est entré dans des distinctions fort lumineuses. Ainsi il trouve que dans la dyspepsie, et, sous ce nom, il faut entendre le plus souvent des symptômes de gastralgie, il n'y a au moral qu'un peu d'abattement et de langueur, ou même aucun trouble, ce qui est vrai, tandis, ajoute-t-il, que dans l'hypochondrie, l'affection de l'esprit est *constante*, le malade est frappé de crainte, et les symptômes de dyspepsie peuvent ne pas coïncider. Mais Cullen est beaucoup moins heureux lorsqu'il veut établir la cause immédiate de l'état moral qu'il a si bien décrit; au lieu de chercher, comme nous l'avons fait dans l'étiologie, quelles sont réellement les causes modificatrices de nos idées, il dit (1230) « que l'état de l'esprit qui distingue spé- « cialement l'hypochondrie est l'effet de la ri- « gidité des solides, de l'engourdissement de la « puissance nerveuse, et de l'équilibre particu- « lier entre le système veineux et le système « artériel, qui se manifestent dans un âge avancé, « et qui, dans tous les temps de la vie, exis- « tent plus ou moins dans le tempérament mé- « lancolique. »

Ainsi la question soulevée par Cullen se réduit à ceci : l'hypochondrie est une maladie caractérisée par un état particulier de l'esprit, accompagnée très-souvent, mais non toujours, de symptômes spasmodiques variés. Cet état de l'esprit *primitif et idiopathique* (123) paraît être une modification imprimée à l'ame par une disposition fâcheuse des solides et des liquides ; et quant à cette mauvaise disposition de l'organisme, elle est tantôt le résultat d'un tempérament particulier, et tantôt amenée par l'âge. Comme on le voit, Cullen avait d'abord bien saisi la question ; l'état primitif et simple de l'affection hypochondriaque n'est pas obscur pour lui ; il n'a commis ensuite quelques erreurs, selon nous, que dans l'appréciation de la cause prochaine, qu'il attribue gratuitement à la rigidité des fibres, etc. Nous sommes loin de nier cependant que le physique ne puisse modifier le moral ; les connexions sont trop étroites entre eux pour qu'il n'y ait pas d'influence réciproque ; nous pensons, au contraire, et nous l'avons exprimé plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage, qu'il y a entre eux des relations très-intimes, comme il doit y en avoir entre une intelligence et des organes chargés d'exécuter ses actes.

Bien que le commentateur de Cullen ait pensé

que les troubles digestifs accompagnent toujours l'hypochondrie, il nous paraît avoir parfaitement reconnu la succession des phénomènes, et ce qu'il a dit à cet égard ne laisse aucun doute : « L'hypochondrie, dit le savant Bosquillon (Note au « paragraphe 1222) commence *toujours* par l'affection du *sensorium commune;* la dyspepsie « n'en est que *la conséquence;* c'est pourquoi « l'hypochondrie peut se terminer par des maladies qui annoncent que le *sensorium commune* est affecté. » Rien de plus vrai, de plus exact et de plus rigoureux que ce que vient de dire Bosquillon; ajoutons qu'il n'a pas ensuite, pour la cause prochaine de l'état moral, adopté le sentiment de Cullen, car il dit avec juste raison « que l'on ne pourrait expliquer comment cet « état de l'esprit serait produit par un tempérament accompagné de fibres rigides et de la pléthore veineuse. »

Il y a une sorte de contradiction dans Cullen, relativement à la cause prochaine et au siége primitif de l'hystérie; ou plutôt, après avoir émis une opinion à lui sur cette question, ce médecin semble forcé de revenir à l'avis le plus général. Quelques réflexions en effet sur la nature des paroxysmes et sur les fonctions de l'utérus le ramènent à l'opinion commune.

« Il me paraît évident, dit-il (1520), que les « paroxysmes de l'hystérie commencent par une « affection spasmodique et convulsive du ca« nal alimentaire, qui de là se communique au « cerveau et à une grande partie du système « nerveux. » A ne considérer que les phénomènes saillans, l'idée de Cullen paraît vraisemblable; car, comme il le dit dans sa nosologie méthodique, c'est là le type le plus commun de cette affection : sensations de constriction spasmodique, ou d'une boule qui de l'abdomen semble remonter jusqu'à la gorge; dispositions morales bizarres et involontaires; convulsions et souvent émission d'une urine abondante et limpide. « Cependant, ajoute immédiatement Cullen, « les accès ont si souvent une telle connexion « avec le flux menstruel et avec toutes les mala« dies qui dépendent de l'état des parties de la « génération, que c'est *avec raison* que les méde« cins ont de tout temps considéré l'hystéricisme « comme une affection de l'utérus et des autres « parties du système de la génération. »

Tout en usant d'une réserve judicieuse, Cullen développe les notions les plus positives sur la nature intime de l'hystérie :

« Je ne prétends pas expliquer, dit-il, de quelle « manière la matrice et les ovaires sont affectés

« dans cette maladie, ni comment l'affection de « ces parties se communique, avec des circons- « tances particulières, au canal alimentaire, ni « comment elle se porte de là aux parties supé- « rieures et affecte le cerveau au point de pro- « duire les convulsions qui surviennent dans l'ac- « cès hystérique. »

C'est déjà beaucoup, pour l'histoire d'une maladie, d'avoir pu indiquer d'une manière aussi précise le point de départ et l'enchaînement des phénomènes ; on doit remarquer que, pour l'hystérie comme pour l'hypochondrie, Cullen ne s'est pas laissé égarer par la bizarrerie apparente des caractères morbides.

« Mais, quoique je ne puisse remonter jus- « qu'aux premières causes de l'hystérie, poursuit « cet auteur (1521), ou en expliquer tous les « phénomènes, j'espère être en état de tirer quel- « ques conclusions générales sur la nature de « cette maladie. »

Cullen cherche alors à prouver que la cause prochaine consiste dans ce qu'il appelle *la mobilité* du système utérin, c'est-à-dire, dans un état particulier d'excitation ; et en cela encore tout concourt à prouver que cet auteur a bien vu les faits ; mais il ajoute ensuite qu'il lui est impossible de déterminer si cette excitation peut

être produite indépendamment d'un état de pléthore générale ou de congestion utérine ; suivant lui, dans le plus grand nombre de cas, il doit y avoir en même temps pléthore de toute l'économie, ou au moins turgescence utérine. Remarquons que, dans toutes ces considérations, Cullen ne dit pas un mot sur l'inflammation aiguë ou chronique de ces organes. Il admet même que, dans plusieurs cas, il existe une excitation évidente sans traces de pléthore générale ou même de turgescence locale.

Il nous semble que, dans toutes ces réflexions, Cullen a toujours été dans les véritables termes de la question. Peut-être n'a-t-il eu que le défaut d'avoir voulu aller trop loin, d'avoir cherché la cause de ce qui est la cause première, ou du moins de ce qui est amené par des causes étrangères à l'organisme.

Quoi qu'il en soit, Cullen nous a fourni des données précises relativement aux différences de l'hypochondrie et de l'hystérie, en faisant ressortir toute l'importance de l'état moral dans la première, et en suivant les phénomènes de la seconde, depuis l'affection primitive et particulière de l'utérus jusqu'aux troubles généraux du système nerveux de la vie de relation.

§ XIX. L'hypochondrie n'occupe que fort peu

de place dans la nosographie philosophique ; mais elle y est bien placée, puisqu'elle se trouve au nombre des dérangemens des fonctions cérébrales. Les considérations auxquelles Pinel s'est livré avant de traiter successivement de chaque vésanie, conviennent spécialement, on peut le dire, à l'hypochondrie, et elles sont beaucoup plus propres à indiquer la nature de cette maladie et son traitement, que l'article qui lui est spécialement consacré dans l'ouvrage de cet auteur.

« Il est une étroite union, dit Pinel, une dépendance réciproque entre la philosophie morale et « la médecine, comme le remarque Plutarque. « Combien il importe, pour prévenir l'hypochondrie, de suivre les lois immuables de la morale, « de prendre de l'empire sur soi-même, de maîtriser ses passions, de se rendre, en un mot, autant familier avec les écrits d'Épictète, de Platon, etc., qu'avec les résultats lumineux de « l'observation qui nous ont été transmis par « Hippocrate, Arétée, etc., etc. ! »

Dans son chapitre de l'hypochondrie, Pinel semble abandonner toutes ses idées philosophiques, puisqu'il trouve « que Stahl est peut-être « *le seul* qui apprenne *à distinguer* l'hypochondrie de toute autre maladie nerveuse, et qui

« en expose *avec justesse* et avec *profondeur* le « caractère propre. » Or, Stahl a dit que « l'hy- « pochondrie est l'assemblage ou la succession « de symptômes singulièrement variés et dispa- « rates. »

Ne semble-t-il pas que le génie analytique ait entièrement abandonné Pinel, lorsqu'il a pensé qu'une maladie ainsi caractérisée était distinguée de toute autre maladie nerveuse ?

Quant au siége et à la cause prochaine de l'hypochondrie, Pinel dit qu'elle est quelquefois *fomentée* par des lésions organiques des viscères abdominaux ; mais que souvent aussi elle dépend de certaines lésions dans les fonctions des nerfs, dont il ne reste aucune trace à l'ouverture des corps.

On chercherait inutilement dans l'article hystérie, du même auteur, quelque indication sur la nature ou la cause prochaine de cette maladie. Son siége ne paraît indiqué que par le fait de la place qu'elle occupe dans son cadre nosologique ; on voit aussi, mais sans preuves à l'appui, que c'est une névrose des organes de la génération de la femme. Si donc, pour obtenir quelques lumières, on se reporte aux considérations générales de Pinel sur ces sortes de névroses, on ne trouve que deux choses ; 1° une imitation de

ce que J.-J. Rousseau a dit de la dépravation des habitans des villes : il est consolant de penser, dit Pinel, que les neuf dixièmes de l'espèce humaine, répandus dans les campagnes, *remplissent le vœu de la nature* pour la reproduction, etc.

« Les villes, s'écrie Rousseau, sont le gouffre « de l'espèce humaine. Au bout de quelques « générations les races périssent ou dégénèrent; « il faut les renouveler, et c'est toujours la « campagne qui fournit à ce renouvellement. » (*Emile*, liv. I.)

Image vive, éloquente, mais fausse pour quiconque a bien observé toutes les circonstances de la vie humaine dans les campagnes et dans les villes. Si l'espace nous le permettait, et si c'était ici le lieu, nous ferions voir que l'alimentation grossière et insuffisante des campagnards, leurs travaux pénibles, leur engourdissement moral, plus marqué encore au temps de Rousseau qu'aujourd'hui, sont autant de causes qui altèrent fréquemment leur santé et abrègent leur vie; tandis que l'homme, dans les villes, jouissant de plus d'aisance ou se refusant moins à lui-même, acquiert non-seulement un plus grand développement moral, mais aussi plus de force physique et une taille plus élevée, comme le prouvent les

tableaux statistiques dressés tout récemment par M. Villermé, et par d'autres médecins dans le royaume des Pays-Bas. Et quant à la moralité des habitans des campagnes, consultez les annales judiciaires, et vous verrez les tribunaux d'arrondissement retentir de hideux débats ; c'est dans les villages que le crime se montre souvent avec le plus d'atrocité. Mais en voici assez sur ce sujet.

Le second point traité par Pinel dans ses considérations sur les névroses de la génération, roule tout entier sur l'onanisme et sur l'ouvrage de Tissot, dont nous avons déjà parlé dans un autre lieu ; de sorte que cet auteur, tout en avançant que, dans certains cas, on peut faire une heureuse application de l'analyse pour démêler les caractères de cette maladie, paraît n'avoir pas voulu faire l'essai de cette application dans la question abstraite de l'hystérie.

§ XX. Nous arrivons maintenant à un auteur qui n'a pas dû, comme le nosographe que nous venons d'examiner, réunir dans son livre toutes les maladies qui sont du domaine de la pathologie interne, mais qui a consacré deux volumes aux deux seules maladies qui nous occupent, à l'hypochondrie et à l'hystérie ; cet auteur est M. Louyer-Villermay. Il convient de donner d'au-

tant plus d'attention aux opinions qu'il a émises que ces affections paraissent l'avoir occupé pendant presque toute sa vie, puisque l'hypochondrie a fait le sujet de sa thèse, en 1802, qu'il a de nouveau traité la même question mais plus amplement encore en 1816, et qu'enfin il vient d'en donner une *nouvelle* édition en 1832.

Nous ne nous arrêterons pas sur la définition que M. Louyer-Villermay donne de l'hypochondrie, nous nous bornerons à faire remarquer qu'elle n'indique rien de particulier, qu'elle ne représente pas à l'esprit une individualité morbide, et conséquemment que ce n'est pas une définition. Qu'est-ce en effet qu'une « affection « éminemment *nerveuse* qui paraît résider dans « une manière d'être du système *nerveux* qui « vivifie les organes digestifs? » Ajoutons que l'idée de définir un mot par le mot même, rappelle ce que dit Pascal de ceux qui ont défini la lumière de cette sorte : « *La lumière est un* « *mouvement luminaire des corps lumineux.* »

Le siége et le principe de l'hypochondrie ne pouvaient être omis dans un ouvrage spécialement consacré à cette maladie et à l'hystérie, et en effet M. Louyer-Villermay a traité cette double question dans son troisième chapitre (p. 325). Mais ce qui nous a d'abord surpris, c'est la brièveté

de ce chapitre qui n'a que quatre pages d'étendue, dont deux employées à énumérer sans critique les opinions de quelques devanciers. Si M. Louyer-Villermay a pensé que, dans l'état actuel des connaissances médicales, on ne doit donner qu'une médiocre attention à cette partie de l'histoire des maladies, et qu'il suffit de donner en cela son avis tout simplement, nous ne partageons pas son opinion; et, pour le dire en passant, la Société royale de Bordeaux ne nous paraît pas avoir jugé comme cet auteur, puisque dans son programme elle a indiqué comme devant être examinées comparativement, les opinions émises sur la nature essentielle de ces deux maladies. Mais voyons l'opinion de M. Louyer-Villermay.

Le but de toute comparaison dans les sciences est de rendre plus clair le sujet qui se trouve en question; or, cet auteur emploie une comparaison (327) pour prouver que la cause immédiate des névroses ne réside pas dans l'altération du tissu nerveux; la voici : « Si on lie un nerf, « toute la partie qu'il alimente devient paraly-« sée, et cependant son tissu n'est point sensible-« ment altéré, il continue même à vivre orga-« niquement, mais il devient inhabile à remplir « les fonctions qui lui étaient confiées. La liga-

« ture enlevée à temps, les *propriétés vitales* « reparaissent, et avec elles les fonctions ner- « veuses; il *en est ainsi* des nerfs qui se distri- « buent aux organes de la digestion; quand ils « sont affectés, leur tissu n'éprouve aucune al- « tération, etc. »

Qui ne voit ici qu'il n'y a aucune analogie, même approximative, entre ces termes de comparaison? N'est-ce pas une supposition connue de tout le monde, qu'un agent particulier chemine le long des nerfs? Il n'est personne qui ne sache que lorsque dans ces circonstances la ligature n'a pas désorganisé les nerfs, et qu'elle est enlevée à temps, c'est l'influx nerveux qui reprend sa route et non les propriétés vitales qui reparaissent; elles n'avaient pas cessé d'exister, puisque le nerf continuait à vivre organiquement. Il est inutile d'en dire davantage pour prouver que cette comparaison n'est nullement propre à rendre plus lucide l'opinion de l'auteur, opinion que nous allons lui laisser développer.

« Disons donc, en nous résumant, *avec les* « *physiologistes modernes*, reprend M. Louyer- « Villermay, que d'après l'*observation journa-* « *lière* et l'*examen attentif des phénomènes* de « la maladie, nous reconnaissons pour siége pri- « mitif de l'hypochondrie, les viscères abdomi-

« naux, et surtout l'estomac, *affectés dans leur*
« *système nerveux* ou leurs *propriétés vitales*,
« et surtout dans la sensibilité organique. Telle
« est du moins dans *le silence des preuves phy-*
« *siques*, la probabilité la mieux appuyée, celle
« qui *résulte de l'observation des faits*, *de l'ex-*
« *périence et du raisonnement physiologique.* »

Analysons cette opinion et, en même temps, les raisonnemens que l'auteur a avancés pour la corroborer.

Il n'est pas d'abord à notre connaissance que les physiologistes modernes se soient occupés de la nature de l'hypochondrie. Dans ses immortels ouvrages, Bichat a bien, de temps à autre, jeté quelques-unes de ses grandes vues, de ses pensées fécondes sur des points très-généraux de médecine, mais ni lui ni les autres n'ont abordé ce sujet de telle sorte que M. Villermay puisse invoquer leur témoignage. Maintenant si l'on croit qu'il serait possible de trouver implicitement dans leurs explications des lois physiologiques l'opinion de cet auteur sur la nature essentielle de l'hypochondrie ; c'est ce qui reste à prouver.

M. Louyer-Villermay dit ensuite que d'après l'observation journalière *et* l'examen attentif des phénomènes de la maladie, qui n'est alors que

l'observation journalière appliquée à cette maladie, il reconnaît pour siége primitif les viscères abdominaux, etc., affectés dans leur système nerveux ou leurs propriétés vitales. Il fallait dire, suivant nous, lequel était affecté ou du système nerveux ou des propriétés vitales; ce sont deux sortes de choses bien différentes, et qui ne pourraient être affectées que tout différemment; mais admettons que ce soit les propriétés vitales, car telle est la pensée de M. Louyer-Villermay, eh! bien, de deux choses l'une, ou l'auteur a mal observé les phénomènes de l'hypochondrie, ou bien il a admis à tort les rapports des malades qui, dès le premier jour, se croient atteints d'affections graves dans telle ou telle série d'organes. Nous avons développé ce point de doctrine dans notre examen de la symptomatologie, et nous croyons avoir démontré que les premiers phénomènes sont moraux; qu'à cette époque, les malades ne s'ouvrent pas toujours aux médecins, ou bien sont traités de malades imaginaires; qu'on ne croit pas à leur maladie, et qu'enfin on ne commence réellement *l'observation journalière* que lorsque les organes digestifs, ou circulatoires, ou autres, sont affectés.

Telle est du moins, dit enfin M. Louyer-Villermay, dans le *silence des preuves physi-*

*ques*, la probabilité la mieux appuyée. Si, dans l'étude de la pathologie, c'est-à-dire dans l'étude des modifications morbides imprimées aux êtres vivans, M. Louyer-Villermay attend toujours que les preuves physiques parlent, il n'aura pas même de probalités. C'est là la pierre d'achoppement des anatomo-pathologistes ; ils ne veulent croire que lorsque les preuves physiques ne restent pas dans le silence, il en résulte qu'ils font en effet la médecine la plus positive, mais la médecine du cadavre. Pour nous résumer aussi, nous dirons que dans l'organisme il y a encore autre chose que du physique, et que, conséquemment, celui qui s'occupe de ses maladies, doit savoir entendre le langage des preuves vitales tout aussi bien, au moins, que celui des preuves physiques.

Si nous avons cru devoir nous plaindre de la concision de M. Louyer-Villermay, touchant le siége et la nature essentielle de l'hypochondrie, que dirons-nous de son chapitre du siége et du principe de l'hystérie ? Deux pages ont suffi à l'auteur pour motiver l'opinion qu'il a émise sur ce point ; toutefois, comme on peut dire beaucoup en peu de mots, passons à l'examen des motifs qui l'ont porté à admettre que l'utérus est le siége primitif de l'hystérie.

« Si l'on cherche à connaître, dit M. Louyer-« Villermay, quel est le siége de cette maladie, « et quels dérangemens des organes de la femme « produisent les phénomènes de l'hystérie, on « est *bientôt* convaincu que l'utérus est le siége « de cette névrose, et qu'il existe vers cet or-« gane une irritation, un spasme qui se fait le « plus souvent sentir aux malades elles-mêmes, « et qui est indépendant d'une lésion organi-« que ou d'une altération du tissu.

« Pendant les accès d'hystérie, la main, pla-« cée sur l'hypogastre, reconnaît un mouve-« ment vermiculaire qui se fait également sentir « au doigt introduit dans le vagin. »

Nous commencerons d'abord par dire que notre opinion, au fond, est conforme à celle que vient d'émettre M. Louyer-Villermay; mais nous remarquerons ensuite que lorsqu'on cherche à connaître quel est le siége de cette maladie, on n'est pas *bientôt* convaincu que c'est l'utérus; assurément si les choses se passaient toujours comme le prétend cet auteur, s'il y avait un spasme sensible vers cet organe, si pendant les accès la main reconnaissait le mouvement vermiculaire, etc., etc., on pourrait peut-être bientôt présumer le premier siége du mal; mais souvent et très-souvent les symptômes ne sont

pas à beaucoup près aussi apparens ; ce n'est qu'après avoir longuement observé et après avoir médité les auteurs qu'on peut se croire fondé à admettre cette opinion. Déjà plusieurs fois, dans le cours de notre travail, nous avons reconnu qu'avant le complet développement de l'accès hystérique, c'est-à-dire avant l'apparition des convulsions, une sorte de constriction spasmodique est accusée par presque toutes les malades dans la région hypogastrique ; mais la bonne foi nous force d'avouer que si très souvent la main placée sur l'hypogastre reconnaît ce mouvement intestinal, *jamais* on n'a pu constater, avec le doigt introduit dans le vagin, le mouvement vermiculaire dont parle M. Louyer-Villermay.

M. Louyer-Villermay admet comme très-réelle, dans ce chapitre, une cause qu'il n'avait d'abord donnée que comme douteuse dans son étiologie : nous voulons parler de la présence d'une liqueur spermatique très-abondante qui provoquerait le spasme de l'utérus.

« Ce qui semble confirmer notre opinion, dit « M. Louyer-Villermay, c'est l'extrême fré« quence de l'hystérie chez les femmes dont l'i« magination est très-lascive, ou le tempéra« ment utérin très-développé, et la guérison

« qui résulte presque toujours de l'union des « sexes. »

A cela nous répondrons, en peu de mots, que la fréquence de l'hystérie chez les femmes à tempérament utérin ne prouve en aucune manière la présence de cette liqueur, et que les guérisons amenées par le mariage ne seraient pas plus probantes sous ce rapport, si ces guérisons avaient réellement lieu ; mais l'observation, comme le remarque Georget, a prouvé le contraire : nous y reviendrons dans notre chapitre du traitement.

Non-seulement M. Louyer-Villermay admet cette pléthore spermatique, mais il pense si bien la connaître, qu'il en trouve deux espèces, 1° pléthore spermatique primitive, c'est celle des femmes à tempérament utérin ; 2° pléthore spermatique consécutive (53), c'est celle, dit-il, qui est amenée par une *inclination contrariée.*

Enfin cet auteur, conformément à l'opinion de quelques-uns de ses devanciers, pense que la pléthore sanguine locale peut encore être une cause immédiate de l'hystérie, parce qu'alors, suivant lui, le reflux du sang, dans le cas de suppression des règles, *irrite* tous les nerfs de l'économie.

Nous aurions beaucoup à dire sur le sang qui

irrite tous les nerfs de l'économie, et sur cette opinion si peu physiologique qui tend à faire regarder la suppression de l'acte tout vital de la menstruation comme fâcheuse, en cela seulement qu'elle retient une trop grande quantité de sang dans l'économie, ou plutôt dans le système utérin; mais nous avons une autre remarque à faire.

M. Louyer est tombé dans une erreur que nous avons signalée dans l'examen de quelques opinions émises avant lui; la voici : après avoir reconnu comme cause immédiate de spasmes, et consécutivement de convulsions, une excitation ou irritation nerveuse du système utérin, il s'est cru obligé de donner encore la cause immédiate de cette excitation spéciale; et de là ses suppositions de pléthore spermatique, sanguine, etc. C'est ainsi que, dans d'autres circonstances, des auteurs ayant à expliquer les causes immédiates d'une congestion ou pléthore sanguine locale, ne manquent pas de recourir à une excitation ou irritation nerveuse antérieure, comme cause de ces congestions, de sorte qu'en admettant toutes les opinions, on voit que la pléthore est une cause immédiate d'excitation, et l'excitation une cause immédiate de pléthore; cercle vicieux dans lequel conduisent ces suppositions plus ou moins gratuites.

N'est-ce pas le plus sûr moyen de se perdre dans des hypothèses, que de chercher à remonter au-delà de ce qui existe réellement? Tout paraît concourir à prouver, 1° que dans l'hystérie il y a d'abord, et avant toute autre chose, une excitation spéciale du système nerveux de l'utérus, et que de là découlent tous les phénomènes morbides; 2° que cet état est amené sous l'influence des causes que nous avons examinées, pour la plupart, dans notre étiologie; ce sont ces résultats qui doivent être étudiés, sans courir après d'autres explications, comme le fait M. Louyer-Villermay; ici, surtout, selon nous, cet auteur aurait dû mettre en pratique le précepte de Cicéron, précepte qu'il cite dans son chapitre de l'anatomie pathologique de l'hypochondrie (592), et qu'il a pu lire dans l'ouvrage de Whytt (t. II, pag. 121, in-12. Paris, 1767): *Sufficit, si quid fiat intelligamus, etiam si quomodò quidque fiat ignoremus.*

Pour ce qui est des résultats cadavériques, considérés par M. Louyer-Villermay comme pouvant éclairer la question du siége de nos deux maladies, il est évident qu'il a été conduit dans leur recherche par des idées préconçues sur la nature essentielle.

On peut même dire que si quelque chose peut

prouver la grande puissance de ces sortes d'idées sur notre manière de considérer les faits, et de les présenter lorsque nous nous les sommes appropriés, c'est le *choix* des altérations anatomiques que M. Louyer-Villermay a cru devoir faire dans son chapitre de l'anatomie pathologique de l'hypochondrie.

Cet auteur avait dit que la cause immédiate de cette maladie résidant spécialement dans la lésion des propriétés vitales des viscères abdominaux, on devait s'attendre à ne trouver le plus souvent aucune altération dans le tissu de ces organes, et cependant il a fouillé dans vingt auteurs différens pour trouver des lésions de tissus dans les *seuls* organes abdominaux, où il avait placé le siége de l'hypochondrie. Les auteurs citent des altérations dans presque tous les organes de l'économie. M. Louyer ne cite qu'un cas assez singulier de maladie de cœur d'après Morgagni, mais encore est-ce un de ces cas tellement rares, qu'on en rencontre à peine un exemple, dit-il, sur mille individus affectés d'hypochondrie.

Pour l'hystérie, M. Louyer-Villermay admet (148) « qu'elle peut déterminer très-promptement ou très-lentement des lésions organiques, « et que parmi ces désordres on *doit placer au* « *premier rang* les altérations du tissu de l'uté-

« rus ou de ses annexes, et *surtout* celles des « ovaires. »

Quant à nous, qui partageons les idées de cet auteur sur le siége primitif de l'hystérie, nous sommes forcés d'avouer qu'après avoir comparé toutes les altérations organiques rapportées par les auteurs, on ne sait trop quelles sont celles qu'on doit placer au premier rang. Willis place *au premier rang* les altérations encéphaliques; il dit avoir trouvé plusieurs fois le plexus choroïde décoloré et macéré par une sérosité abondante qui s'était épanchée dans les ventricules et dans les anfractuosités du cerveau; mais il faut nous rappeler que Willis prétendait que le siége de l'hystérie était dans le *principe des nerfs;* de sorte qu'on serait tenté de croire que ce sont les idées préconçues qui assignent, en général, *le premier rang* à telle ou telle série d'organes, dans l'ordre des altérations de tissu, et que M. Louyer-Villermay a peut-être été porté aussi, par ce motif, à indiquer *surtout* les ovaires.

§ XXI. Il nous resterait, avant d'arriver à Georget, à examiner l'opinion qui donne comme cause immédiate de l'hypochondrie et de l'hystérie l'existence de phlegmasies aiguës ou chroniques; mais, comme cet auteur a lui-même réfuté de la manière la plus péremptoire ce point

de doctrine, nous lui emprunterons quelques-uns de ses argumens, tout en examinant ses propres opinions.

M. Broussais et son école soutiennent que l'hypochondrie n'est qu'une gastrite chronique. Non-seulement Georget n'admet pas cette opinion, mais il prouve que les accidens gastro-intestinaux qui *peuvent* exister dans l'hypochondrie ne sont pas nécessairement le résultat d'une phlegmasie du conduit alimentaire; on ne pourrait rien dire de mieux que ce qu'il avance à ce sujet; aussi nous bornons-nous à le citer textuellement : « 1° Les phlegmasies du canal digestif se mani-« festent à tous les âges et dans toutes les con-« ditions de la vie, surtout dans la classe pau-« vre, mal vêtue, mal nourrie, livrée aux excès « de boissons; tandis que l'hypochondrie appar-« tient presque exclusivement aux âges de la vie « où les passions exercent leur empire, où l'es-« prit est occupé et tourmenté de toutes les fa-« çons; aux individus des classes aisées, chez qui « les excès de boissons et la mauvaise nourriture « ne sont pas ordinaires. 2° Dans la gastro-enté-« rite chroniqne l'appétit est souvent nul, la di-« gestion incomplète, la diarrhée fréquente, la « nutrition altérée, l'amaigrissement progressif, « la fièvre bientôt continuelle, sans troubles no-

« tables dans les fonctions cérébrales ; et si la « maladie fait des progrès, le malade finit par « succomber au bout de quelques mois, ou au « plus au bout d'un petit nombre d'années ; tan- « dis que dans l'hypochondrie, où il existe des « accidens gastro-intestinaux, l'appétit est ordi- « nairement bon, la digestion pénible mais com- « plète ; il y a plutôt constipation que diarrhée ; « la nutrition est excellente, à moins que le ma- « lade ne soit en proie à des chagrins continuels, « ou que son estomac ne rejette toute espèce « de nourriture, ce qui est rare ; l'embonpoint « est souvent remarquable ; il n'y a pas de fièvre, « et le malade peut vivre quatre ou cinq ans « avec les spasmes du ventre, les rots, les borbo- « rygmes. 3° Le genre de souffrance n'est pas le « même dans les deux cas : les hypochondriaques « accusent des spasmes, des angoisses, des cha- « leurs, une sensibilité excessive ; à les entendre, « tout leur ventre est dans un état horrible ; et si « on vient à les toucher, à les presser, ces dou- « leurs n'augmentent pas ou même elles dispa- « raissent. Les autres malades se plaignent de « douleurs légères, de coliques qui sont augmen- « tées par le passage des alimens, par la pression « sur l'abdomen, par la présence des mucosi- « tés abondantes qui font la matière des selles.

« 4° Les affections morales exercent une très-« grande influence sur l'état hypochondriaque. Un « malade, dont l'abdomen est calme depuis plu-« sieurs semaines ou plusieurs mois, a-t-il quel-« que sujet d'inquiétude au moment de son dîner, « sa digestion est accompagnée de rots, de fla-« tuosités, de borborygmes, de spasmes, de cha-« leurs, etc. »

Il n'y a rien à répondre, comme on le voit, aux remarques judicieuses de Georget. Cependant, et nous l'avons dit dans notre symptomatologie, il peut exister des phlegmasies sous l'influence hypochondriaque, comme il peut y avoir des lésions organiques profondes. Georget admet aussi la possibilité de ces accidens; il convient que l'irritation sanguine peut quelquefois exister dans les organes qui sont le siége de divers accidens. Mais il ne croit pas, et avec raison, que cette irritation constitue la *nature primitive* de la maladie, comme dans les phlegmasies ordinaires.

L'hypochondrie, suivant Georget, est une affection primitive du cerveau; ici nous pourrions demander en quoi consiste cette affection primitive du cerveau. Cet auteur dit que cela lui paraît difficile à préciser; qu'il ne croit pas que ce soit une phlegmasie; mais que prétendre que ce soit une *affection nerveuse*, c'est apprendre fort

peu de chose. On aurait pu répondre à Georget que c'est apprendre aussi fort peu de chose que de dire que c'est une *affection* du cerveau difficile à préciser. « L'hypochondrie, ajoute-t-il, « est une maladie de longue durée, apyrétique, « bien plus douloureuse que dangereuse, qui « nous paraît dépendre primitivement de l'affec-« tion du cerveau et se répandre pour ainsi dire « dans les autres organes. Nous ne savons rien de « plus positif sur sa nature. » On aurait pu répéter à Georget que, puisqu'il ne sait rien de plus positif, il a eu tort de reprocher à ceux qui ne voient en elle qu'une affection nerveuse d'apprendre fort peu de chose.

On ne doit admettre d'une manière absolue une lésion matérielle que lorsqu'on peut matériellement la prouver. Peut-on dire qu'on a fait marcher la science, lorsque, au lieu d'affection nerveuse, on a dit affection primitive? lorsqu'on a reconnu une affection matérielle du cerveau, qu'on ne peut constater à l'autopsie, affection qui se *répand*, on ne sait comment, dans les autres organes? Ajoutons que cet auteur a avancé précisément les mêmes choses sur la nature essentielle de l'hystérie, de l'épilepsie, etc.

Voyons l'hystérie : Georget s'est rangé de l'avis de Lepois et de Willis; suivant lui l'encéphale

est le foyer primitif et principal de la maladie. « Mais si *d'abord*, ajoute-t-il, le système nerveux cérébro-spinal paraît souvent affecté seul, « il est bien certain que *dans la suite* les appareils nerveux et les viscères du thorax et de « l'abdomen sont *fréquemment* le siége de lésions qui méritent de fixer l'attention du praticien. » Dans cette seule phrase nous pouvons découvrir la cause première de l'erreur de Georget sur le siége et sur la nature essentielle de l'hystérie.

Suivant lui ce n'est que consécutivement, ce n'est que *dans la suite* que les viscères de l'abdomen et du thorax sont le siége de diverses lésions, encore ne le sont-ils pas *toujours*, mais fréquemment. Il résulte de cette manière de voir que dans l'hystérie simple il n'y aurait que des convulsions cloniques, ce qui n'est pas exact, car alors toute convulsion devrait être considérée comme symptôme pathognomonique de l'hystérie.

Georget proposait à tort de substituer au mot hystérie celui d'*encéphalie*, puisque l'encéphale proprement dit ne joue qu'un rôle fort secondaire dans la production des phénomènes; les convulsions du second degré ne sont pas suscitées par lui, mais bien par les moelles.

On peut même avancer qu'à l'exception de certains roidissemens volontaires du premier degré, et des mouvemens d'exaltation intellectuelle qu'on observe quelquefois, l'encéphale est nul dans l'hystérie ; il y a plus, quelques-unes de ses fonctions sont alors arrêtées, tandis que toutes les autres fonctions de l'économie sont surexcitées ; ainsi dans l'accès hystérique la suspension incomplète de l'entendement porte sur les rapports du cerveau, siége de cet entendement, avec la moelle allongée et la moelle épinière, c'est-à-dire que la volonté ne peut plus diriger les actes de la vie animale ; ce n'est donc pas le cerveau qui est la source du mal, ce mal vient d'ailleurs, et il se communique au système nerveux de la locomotion par l'intermédiaire des deux moelles, sans l'intervention du cerveau, et même malgré lui.

Lorsque Georget disait qu'il ne faut pas que le séméiologiste s'arrête aux apparences extérieures, c'est-à-dire aux muscles convulsés, qu'il doit aller à la vraie source du mal, il avait raison ; mais il s'arrêtait encore trop tôt lui-même, puisqu'il n'entendait par vraie source que l'axe cérébro-spinal. Ainsi, dans l'hystérie, lorsqu'il y a des convulsions, il ne faut chercher la source du mal ni dans les muscles, ni même dans le centre ner-

veux de la vie animale, mais il faut remonter encore plus haut, et chercher quels organes, par leurs liens sympathiques, déterminent ces convulsions.

Il résulte de ce que nous venons de dire que, tout en faisant à Georget la concession que les convulsions seules, telles qu'on les observe dans l'hystérie, constituent cette maladie, le cerveau ne pourrait être encore considéré comme le foyer de la maladie ; mais cette concession ne peut pas être faite : les choses ne se passent pas ainsi. Les affections des viscères abdominaux et thoraciques ne se montrent pas dans l'hystérie *à la suite* des convulsions ; elles les précèdent. Si Georget n'a pas observé cette succession, c'est parce qu'il n'a pas voulu y croire ; suivant lui, la *boule hystérique* n'est autre chose que l'effet des contractions convulsives des muscles abdominaux, du diaphragme, des muscles du thorax, etc.; ce qui est faux ; car, d'une part, les femmes hystériques éprouvent encore cette sensation d'une boule qui monte vers la poitrine, lorsque leur ventre est ballonné, ce qui arrive quelquefois, malgré l'assertion d'Hoffmann ; dans d'autres cas, on sent, sous la main, le tournoiement du paquet intestinal ; les muscles abdominaux étaient immobiles, ce qui avait tellement trompé Fernel, qu'il

croyait aux déplacemens de la matrice. D'autre part, on entend le bruit des gaz poussés et chassés par les contractions des plans musculeux des viscères. On ne conçoit pas, en outre, comment les muscles du thorax, agissant sur cette cage osseuse, pourraient encore produire la sensation d'une boule dont les malades disent apprécier parfaitement le volume et la dureté.

Ainsi Georget, qui ne voyait dans les douleurs et les spasmes profonds de la région hypogastrique que les effets des contractions des muscles des parois abdominales, aurait même pu se dispenser d'admettre comme consécutives les affections des viscères abdominaux. Singuliers résultats d'une idée préconçue! Dans un lieu, Georget pense que les convulsions sont le seul phénomène caractéristique de l'hystérie, que les affections spasmodiques, si nombreuses, accusées par les femmes dans l'abdomen, dans la poitrine et vers la gorge, ne sont que les effets des convulsions; et dans un autre lieu, forcé de reconnaître la gravité de ces prétendus effets, il avoue que, bien que l'encéphale soit le siége principal de l'hystérie, *dans la suite,* les viscères du thorax et de l'abdomen sont le siége de lésions qui méritent de fixer l'attention du praticien.

La grande majorité des auteurs a admis que

l'hystérie consiste dans une névrose de l'utérus. Georget dit qu'on n'a admis cette prétendue névrose que parce qu'on ne pouvait constater aucune lésion réelle de l'utérus, ni dans l'exercice de ses fonctions, ni dans sa forme et sa structure; ce qui montre assez, ajoute-t-il, qu'une telle opinion est inadmissible. Le raisonnement de Georget n'est que spécieux, et c'est sa conclusion qui est inadmissible. C'est par l'observation et l'enchaînement des symptômes qu'on s'est cru fondé à croire d'abord que l'utérus est le point de départ; puis, c'est parce qu'on n'a pu constater aucune lésion réelle dans sa forme et sa structure, qu'on a admis qu'il était névrosé : ce qui est très-admissible. Quant à ses fonctions, elles sont troublées, et c'est pour cela que Cullen a été forcé de reconnaître la matrice comme source de tous les désordres. Nous avons déjà cité le passage où cet auteur dit que la maladie lui paraît commencer par le paquet intestinal; mais que les paroxysmes ont une telle connexion avec le flux menstruel, et sont tellement liés aux maladies des parties de la génération, que c'est avec *raison* que les médecins de tous les temps ont considéré l'hystérie comme une affection de l'utérus.

Georget a beaucoup mieux raisonné lorsqu'il

a réfuté Pujol. L'hystérie, suivant Pujol, aurait pour point de départ une métrite chronique, mais Georget a prouvé que dans l'hystérie, il n'existe pas de métrite, précisément par les raisons sur lesquelles Pujol croyait pouvoir s'appuyer. Pujol disait que l'autopsie cadavérique en fournit les résultats; que la compression de l'hypogastre est douloureuse, que presque toutes les malades ont des flueurs blanches, et présentent des irrégularités du flux menstruel; que l'hystérie est fréquente à l'âge où les femmes cessent d'être réglées, et où l'utérus éprouve si souvent des inflammations chroniques; que les grossesses et les couches engendrent des phénomènes nerveux et hystériques qui cessent aussitôt que l'organe est rétabli. Georget a répondu à cela que la preuve tirée des autopsies n'est appuyée d'aucun fait par l'auteur; qu'il est faux qu'on fasse souffrir les malades en pressant l'hypogastre, et que les flueurs blanches et les irrégularités du flux menstruel sont fréquentes chez les femmes les mieux portantes. Relativement à ce dernier point, Georget aurait dû dire, seulement dans l'espèce, que les flueurs blanches et les irrégularités du flux menstruel ne sont pas les indices d'une métrite chronique; car ce sont des altérations de sécrétion, qui, si elles ne dérangent pas la santé gé-

nérale, indiquent toujours un état anormal de l'utérus, et militent en faveur de l'opinion qui rattache l'hystérie à cet organe. Quant à l'assertion de Pujol que les grossesses et les couches engendrent des phénomènes nerveux et hystériques qui cessent aussitôt que l'organe est rétabli, elle est sans réplique; non comme tendante à prouver que la métrite chronique constitue l'hystérie, mais que l'utérus est le point de départ de cette maladie. Et cela est si vrai, que Georget est enfin forcé d'avouer que « cette observation de « Pujol *prouve* l'influence de l'utérus dans l'hys- « térie, mais non l'existence de la métrite. »

Georget était de bonne foi, et ce qui l'indique, c'est qu'après avoir cru devoir établir que le cerveau est le siége de l'hystérie, que tous les phénomènes partent de là, après avoir proposé d'appeler cette maladie *encéphalie* au lieu d'hystérie, il pose lui-même une série de questions qui toutes restent insolubles dans son système. « Quel état « du cerveau, dit-il, produit ces convulsions « effrayantes, cette céphalalgie atroce, et cette « suspension incomplète ou entière de la con- « naissance? d'où proviennent ces paralysies ou « ces rétractions spasmodiques qui ne durent « souvent qu'un laps de temps fort court? Un « phénomène fort singulier c'est le gonflement

« de l'abdomen qui survient quelquefois presque « tout-à-coup. Enfin si on demande pourquoi « l'affection hystérique est si commune chez les « femmes (il aurait pu ajouter et dans la période « utérine de leur vie), nous ne connaissons pas « la cause de ces faits, etc., etc. »

Il résulte de notre examen des opinions de Georget, que les phénomènes caractéristiques des deux maladies nous paraissent avoir été bien observés par cet auteur ; qu'il a surtout simplifié la question du point de départ de l'hypochondrie, sans cependant avoir réellement indiqué le genre de lésion primitive, parce qu'il croyait cette lésion tout organique.

Quant à l'hystérie, tout en la distinguant de l'hypochondrie par l'ensemble et la marche de ses symptômes, il n'a pas su remonter assez haut pour en découvrir le véritable siége primitif ; de sorte qu'à l'exemple de Willis, il a attribué au principe des nerfs, pour nous servir de l'expression du médecin anglais, ce qui n'était que *communiqué* sympathiquement à ce même principe.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons déjà sentir que cet examen n'a pas été inutile, puisque, rejetant avec Georget les opinions erronées avancées par les auteurs les plus récens, nous sommes entrés dans le fond de la question, et nous

allons y trouver de nouvelles raisons pour tracer une ligne de démarcation plus évidente que jamais entre l'hypochondrie et l'hystérie.

Suivant nous, tout diffère dans ces deux maladies : la cause prochaine, le siége, la nature essentielle, n'ont aucun point d'analogie. Nous pouvons ici donner les développemens nécessaires à cette proposition.

§ XXII. Hypochondrie. Les premiers symptômes de l'hypochondrie, les seuls symptômes constans, les symptômes enfin caractéristiques, viennent de l'état de l'intelligence, c'est une vérité fondamentale que nous avons suffisamment établie ; mais précisons davantage ce qu'on doit entendre par ces expressions.

Nous avons donné, aux diverses variétés de l'hypochondrie, les noms des *monomanies*, en y ajoutant celui des organes postérieurement en souffrance, pour indiquer le rôle que l'entendement est appelé à jouer dans la production de *tous* les phénomènes morbides de cette affection : mais on aurait tort d'assimiler entièrement cette maladie aux monomanies qui constituent les aliénations mentales des auteurs.

Dans l'hypochondrie, le principe intellectuel n'est pas malade, et, pour le dire en passant, il est impossible d'admettre qu'il puisse jamais le

devenir. C'est donc à tort qu'on a soutenu que parfois la folie consiste dans une *maladie de l'ame* : c'est une erreur : ou l'ame existe par elle-même, tout en se manifestant par les actes du cerveau, ou elle est un produit du cerveau. Si elle existe par elle-même, et c'est notre opinion, elle ne peut être malade, c'est une conséquence de son immatérialité ; si elle est un produit du cerveau, un produit ne peut être malade, ce serait alors le cerveau qui serait uniquement affecté ; mais d'autres ont dit que dans certains cas de folie, il y a aussi simplement erreur dominante qui maîtrise plus ou moins la volonté des malades ; sous ce rapport il y aurait, en effet, quelque analogie avec les monomanies hypochondriaques ; mais ce n'est pas tout, dans l'hypochondrie, le cerveau et ses annexes ne sont jamais *primitivement* altérés : on ne peut pas non plus supposer qu'ils soient *irrités* idiopathiquement ou sympathiquement ; en un mot, il n'y a pas primitivement de lésions physiques du cerveau. Georget dit, à la vérité, que l'hypochondrie dépend d'une manière d'être du cerveau, mais il a été fort embarrassé lorsqu'on l'a pressé de spécifier en quoi consiste cette manière d'être du cerveau ; il a bien dit en quoi elle ne consiste pas, que ce n'est pas dans une phlegmasie

aiguë ou chronique, ni dans un vice de conformation, ni dans une altération organique, une dégénérescence, etc., etc.; mais il lui a été impossible de dire en quoi elle consiste. Quant à nous, nous ne dirons pas que l'hypochondrie dépend essentiellement d'une manière d'être physique du cerveau, d'abord parce que ce serait nous fonder sur une supposition, et ensuite parce que nous n'avons pas même besoin de recourir à cette supposition: ce serait nous fonder sur une supposition, car il nous serait impossible de démontrer cette disposition physique; elle n'a jamais pu tomber sous les sens, et l'analogie ne prouve pas qu'elle puisse exister d'une manière inappréciable; nous n'avons pas besoin de recourir à cette supposition, car nous admettons seulement que l'hypochondrie dépend *d'une manière de penser* nullement amenée, provoquée ou déterminée par une lésion de texture des organes encéphaliques: maintenant on m'objectera peut-être, et on l'a déjà fait, qu'une manière de penser ne peut elle-même dépendre que d'une manière d'être de l'organe pensant. Oh! ici distinguons; je ne refuse nullement d'entrer dans la discussion de ce point de doctrine: mais disons d'abord que cette objection, que je vais apprécier en elle-même,

peut être faite dans des intentions bien différentes, et avoir ainsi plus ou moins de portée; tel fera cette objection ou l'a déjà faite, qui croit fermement que le cerveau *pense* comme l'estomac *digère*, que la pensée *s'élabore* comme le chyle se *produit*, et qui me trouvera fort absurde de ne pas admettre ces puissans axiômes pour lui si bien démontrés.

Eh quoi! dira-t-il, *admettre une manière de penser tout-à-fait étrangère aux dispositions physiques du cerveau! Mais j'aimerais tout autant qu'on me parlât d'une maladie de la digestion, qui consisterait en une manière de digérer tout-à-fait étrangère à l'estomac! C'est un vice de locution, un langage métaphysique incompréhensible! Vous devriez vous rattacher à l'opinion de Georget, quoique l'opinion de Georget ne soit elle-même qu'une* futilité.

Ainsi un trait de plume décide que Willis et Georget n'ont émis que des *futilités*, que je suis tombé dans toutes les rêveries d'une *métaphysique incompréhensible*, etc., etc.; et ces décisions viennent, car il faut le dire enfin, d'un homme qui, plus sage jusque là, s'était borné à méditer sur les *bandages à extension permanente*, sur les *hémorrhoïdes des femmes en couches*, et sur l'*ongle incarné ou rentrant*.

Ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que dans le monde dit savant, on rencontre bien des génies taillés sur ce patron.

« Il y a des esprits courts, a dit tout ré-« cemment un homme de beaucoup de talent « (*Gazette médicale*, t. III, n° 79), esprits à « grandes prétentions philosophiques, qui s'i-« maginent qu'il suffit de savoir qu'on ne peut « penser *sans* cerveau pour n'avoir plus rien « à apprendre sur la nature humaine, et que « l'anatomie du cerveau donne l'explication der-« nière et complète de la métaphysique, des « religions, de la morale, de la psycologie, et « de la politique. Ceux-ci sont des pédans pré-« somptueux, qui ignorent les premiers mots de « toutes les questions, et qui tranchent du pro-« fesseur dans des matières où ils pourraient re-« cevoir des leçons du plus mince écolier en phi-« losophie. »

A des esprits ainsi tournés, il n'y a rien à répondre, sinon qu'ils auraient dû mieux se connaître, et ne pas aborder des sujets évidemment au-dessus de leur portée (1).

(1) Si mon honorable compétiteur, M. Brachet de Lyon, s'était contenté de gémir sur l'injustice dont il prétend avoir été victime, je me serais abstenu de faire allusion à sa diatribe : libre à lui de croire et de dire, comme un écolier mécontent, qu'on lui a ravi *son*

Maintenant une objection sérieuse, mais autrement exprimée et conçue d'ailleurs dans un tout autre esprit, m'a été faite par des hommes recommandables (*Rapport de la Société royale de médecine de Bordeaux*).

*L'intelligence a été trop isolée*, par vous, *de l'organisme*, m'a-t-on dit.

Pour traiter cette question, il convient de reprendre les choses de plus haut :

« La constitution physique, dit quelque part « Condorcet, me paraît influer sur l'intelligence « humaine, non comme ayant le pouvoir de la « modifier en elle-même, mais comme opposant « des obstacles à son activité, ou comme don- « nant la force de l'employer avec plus de con- « stance et de liberté. »

Mais je n'ai pas même besoin de recourir à cette circonstance qu'il y a non-seulement doute, dans les esprits réellement philosophiques, mais encore aveu d'ignorance de leur part, sur tout ce qui est relatif à l'essence du principe intel-

prix; libre à lui de faire tomber sa mauvaise humeur sur le rapporteur de la commission; mais M. Brachet, qui sait si bien interpréter des faits sur lesquels je m'expliquerai s'il le désire, M. Brachet, dis-je, a attaqué mon ouvrage sans le connaître, sur une phrase détachée, et d'une manière tellement inepte, que j'ai dû le stygmatiser comme il le mérite.

lectuel ; je n'irai donc pas résumer ici tout ce que Dugald-Stewart a avancé pour prouver l'insuffisance de la théorie de Locke, et d'ailleurs, nous ne sommes plus à l'époque où Condillac pouvait soutenir que non-seulement les sensations amenaient les idées dans le cerveau, mais y apportaient aussi les facultés intellectuelles.

J'admets pleinement que la pensée ne peut se manifester sans l'intervention des organes encéphaliques : l'existence de ces instrumens est une condition *sinè quâ non :* les physiologistes ont suffisamment prouvé de nos jours cette proposition, et ils avaient été précédés dans leurs explications, par Hartley, Priestley, Darwin et Horne-Tooke ; mais est-ce à dire pour cela que suivant que la pensée s'applique à tel à ou tel ordre d'idées, la disposition physique du cerveau devient anormale ? N'est-ce pas à l'aide d'un petit nombre de facultés que l'esprit poursuit ses opérations ? Et ne peut-on pas concevoir qu'il y ait parfois *prédominance* de telles ou telles idées, en raison des sensations venues du dehors, sans que cette prédominance tienne à un changement *morbide* dans la disposition physique du cerveau ? Je viens de dire que les facultés sont peu nombreuses, et en effet, les phrénologistes, malgré

leurs prétentions, ne les ont pas décomposées; ils n'ont pas fait, pour les facultés, ce que les chimistes modernes ont fait pour les élémens d'Aristote; car, il ne faut pas s'en laisser imposer, ils ont localisé des opérations spéciales, mais chacune de ces opérations n'en réclame pas moins l'action de toutes les facultés antérieurement admises par les psycologistes. Je reviens à la question, et je répète que la *manière de penser* qui constitue primitivement l'hypochondrie, qui est le véritable point de départ de cette maladie, ne tient nullement au développement d'une altération physique dans les organes encéphaliques. Les matériaux des idées viennent en général du dehors; ces idées peuvent être modifiées par des sensations nées spontanément dans le sein des organes, mais, dans tous les cas, les organes encéphaliques perçoivent les sensations, agissent sur les idées, sans modification anormale dans leur propre texture, et cela, quelle que soit la source de ces idées, quelle que soit même la prédominance et la tendance fâcheuse de ces idées; or, c'est précisément là le cas de l'origine première de l'hypochondrie; car notez que ces idées sont alors normalement déduites; qu'elles ne permettent de supposer ni altération dans la faculté de percevoir, ou dans la faculté de compa-

rer, ou dans la mémoire, etc., etc.; cette *manière de penser* tient donc moins au mode d'action de la pensée, qu'à la nature exclusive des objets médités; or, on sait que le mode d'action tient essentiellement à l'organisme, tandis que les objets en sont indépendans; c'est pour cela que la force et l'étendue des facultés tiennent aux conditions matérielles des organes encéphaliques, tandis que les idées arrivent parfois *involontairement*, et forcent en quelque sorte l'organe pensant à les accepter, et à méditer *exclusivement* sur elles. C'est encore dans ce dernier cas que se trouve l'hypochondrie à son début; mais c'est ce que ne peuvent concevoir ceux qui n'ont ni analysé les *premiers* phénomènes de l'hypochondrie, ni suivi leur filiation.

Ces explications, toutefois, étaient à donner à ceux qui m'ont reproché d'avoir *trop* isolé l'intelligence de l'organisme; l'énonciation seule de cette objection montre que ces médecins ne sont pas de la classe de ceux qui assimilent l'intelligence et ses opérations aux fonctions de l'estomac; *trop* isolé, ont-ils dit, parce qu'ils ont compris qu'en entrant philosophiquement dans l'analyse des faits intellectuels, on pouvait y trouver quelque chose, sinon d'isolé, du moins d'indépendant des lésions organiques.

Pour nous, plus nous avons médité sur cette question, plus nous nous sommes pénétrés de cette conviction que l'hypochondrie dépend essentiellement, dans son origine, de la prédominance et de la tendance d'un ordre particulier d'idées; qu'il en résulte une manière de penser qui constitue presque à elle seule la première période de cette maladie, et cette première période, nous l'avons décrite.

Il y a donc cette différence entre Georget et nous, qu'une manière d'être physique inconnue, inappréciable, tout-à-fait hypothétique, des organes cérébraux, a été donnée d'autorité par cet auteur, comme point de départ de l'hypochondrie, tandis que nous n'admettons, dans le principe de cette maladie, qu'un choix particulier d'idées, choix amené et provoqué par les causes que nous avons exposées dans notre étiologie; d'où prédominance de ces idées, et tendance au développement des trois périodes de l'hypochondrie; et ce qu'il y a de plus important, c'est que nous pouvons donner à la fois une description de cet état de l'intelligence et en tirer des inductions raisonnées.

Il était important, en effet, de bien caractériser cette prédominance d'idées, cause première de tous les désordres; on a vu qu'elle n'est pas

analogue à ces monomanies des auteurs qui conduisent presque infailliblement aux aliénations mentales les plus complètes, les monomanies ambitieuses et suicides, par exemple ; chez l'hypochondriaque, il n'y a pas folie comme on l'entend communément : je n'ai pas ici à rappeler tous les accidens consécutifs de l'hypochondrie, soit dans les voies digestives, soit dans le système circulatoire, soit dans l'appareil sensitif général; je ne parle que de l'état de l'intellect; eh bien ! que voyons-nous sous ce rapport? N'y a-t-il pas plutôt excès que défaut de perfectionnement dans les idées du malade? Trompé par des sensations qu'il a fini par susciter lui-même dans ses organes, il se croit presque toujours atteint d'une maladie singulière et bizarre, lorsque la texture de ses organes n'est pas encore altérée ; du reste il peut remplir parfaitement ses devoirs; et, à moins de complications, l'erreur qui le domine éprouve bien des variations, c'est-à-dire qu'il se croit plus ou moins malade, mais on ne le voit pas tomber dans les aliénations mentales qui suivent si souvent les autres genres de monomanie.

Les monomanies des auteurs finissent, en effet, presque toujours, je l'ai dit, par un état complet d'aliénation mentale, parce qu'en général elles sont produites par quelque lésion

physique du cerveau ; mon collégue et ami le docteur Bayle a démontré que cette lésion consiste très-souvent dans une phlegmasie chronique des méninges (arachnoïde, pie-mère), et quelquefois dans une irritation du cerveau (*Nouvelle doctrine de l'aliénation mentale*, 13).

M. Falret me paraît se rapprocher beaucoup de l'opinion de Georget : « Dans la grande ma-« jorité des cas, dit-il (de l'hypochondrie et du « suicide, 371), le *cerveau* est primitivement « *affecté* dans l'hypochondrie ; quelquefois seu-« lement la lésion d'un autre organe peut en « être regardée comme la cause éloignée. »

Je ne renouvellerai pas ici la discussion à laquelle je me suis livré, plus haut, en examinant l'opinion de Georget ; je ferai seulement remarquer que M. Falret, pour motiver son assertion, examine, comme je l'ai fait moi-même, cette question sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement. Quant aux secours de l'anatomie pathologique, secours qui auraient été si décisifs pour prouver une affection matérielle du cerveau, *je ne les invoquerai pas*, dit cet auteur ; ce qui prouve, suivant nous, qu'il n'y a pas primitivement d'affection matérielle du cerveau : car un praticien aussi judicieux et aussi éclairé que M. Falret n'aurait pas manqué, dans ce cas, d'in-

voquer avant tout les seules preuves péremptoires de son opinion. Quoi qu'il en soit, M. Falret a parfaitement saisi l'action des causes dans bon nombre de cas; il a émis des idées exactes sur les symptômes, et, sous ce rapport, il est le premier qui ait essayé de mettre de l'ordre là où il n'y avait que de l'incohérence ; enfin, les idées de ce médecin, sur le traitement, sont tout-à-fait philosophiques. J'aurai occasion d'y revenir à l'article de la thérapeutique, et d'accorder à cet auteur un juste tribut d'éloges.

Pour nous, nous le répétons, dans les monomanies hypochondriaques, il n'y a qu'erreur dominante, erreur qui ne résulte d'aucune lésion matérielle, mais qui trouve évidemment ses causes dans toutes les circonstances que nous avons examinées ailleurs.

Si cette erreur dominante pouvait exister sans porter les hypochondriaques à tourmenter leurs propres organes par une fâcheuse et continuelle attention, et par les régimes les plus intempestifs, si elle ne les entretenait pas dans une anxiété perpétuelle, elle n'aurait aucun résultat fâcheux pour l'organisme, et elle rentrerait dans la classe nombreuse de ces erreurs qui, loin d'empêcher les hommes de bien se porter, paraissent plutôt propres à amener une exubérance de forces

physiques; mais il n'en est pas ainsi. L'hypochondriaque, sous l'influence de cette cause prochaine, transgresse bientôt les lois imposées à l'organisme, et c'est de la violation de ces lois primitives que naissent tous les désordres de l'hypochondrie confirmée.

Que l'intellect, excité par le sentiment de la prudence, n'attende pas les derniers momens pour se garantir des agens nuisibles qui nous environnent, c'est dans l'ordre des choses, et c'est cette prévoyance morale qui a assuré à l'espèce humaine la souveraineté sur les autres animaux; que poursuivi par le sentiment de la crainte, l'intellect s'épouvante à l'aspect de tous les événemens, l'exercice de cette fonction est déjà faussé, l'esprit se déprave ainsi par ses propres émotions, et de terreur en terreur il peut tomber dans une aliénation complète; que, tourmenté enfin par l'effroi que lui causent les sensations variées et passagères venues de ses propres organes, l'intellect suive continuellement et avec anxiété tous les mouvemens et tous les actes de ces organes, c'est, en quelque sorte, la violation la plus funeste des lois primordiales de l'organisme. L'intelligence ne s'occupe dès lors ni des êtres matériels qui nous environnent, comme le fait l'homme dans l'enfance des sociétés, ni

des nobles inspirations de la pensée, comme doit le faire l'homme civilisé ; elle se consume et s'épuise à chercher la nature et le remède de ce qui n'existe pas encore, ou de ce qu'elle a fait naître elle-même.

Il résulte en effet de cette funeste aberration des forces intellectuelles, que des organes qui devaient à jamais rester plongés dans le silence des propriétés organiques, s'éveillent enfin comme étonnés de cette investigation, et apportent à l'ame des sensations douloureuses et permanentes ; sensations qui finissent quelquefois par empoisonner toute l'existence, parce qu'à chaque instant elles rappellent à l'ame et l'idée d'une maladie grave et celle d'une fin prochaine.

On parle sans cesse de l'influence du physique sur le moral, et presque jamais du moral sur le physique ; cette dernière influence cependant n'est pas moins fâcheuse et moins certaine, et c'est dans l'hypochondrie qu'elle apparaît pleinement.

Sans doute il faut beaucoup de temps pour que la puissance intellectuelle amène des désordres permanens dans les fonctions de la vie organique ; car cette puissance n'est vaste et forte que lorsqu'elle suit sa brillante carrière, c'est-à-dire lorsqu'elle soumet à ses investigations tous

les êtres et tous les phénomènes de l'univers, ou lorsque concentrée en elle-même elle analyse ses propres opérations; mais, lorsqu'elle veut changer la nature des choses, lorsqu'elle veut se substituer à la puissance organique, puissance née avant elle, et qui n'a pas eu besoin comme elle d'éducation pour régulariser ses actes, alors, faible et bornée, elle nuit, non parce qu'elle agit, mais parce qu'elle empêche d'agir, parce qu'elle entrave, parce qu'elle porte le trouble là où régnait l'ordre, c'est-à-dire dans le domaine de la vie organique, et surtout dans la région des hypochondres; ce qui a valu son nom à la maladie. « Passio hypochondriaca sub mu« cronatâ cartilagine, ac costis spuriis, in hy« pochondriorum regione suam exercet TYRAN« NIDEM.» Hoffmann s'est ici servi d'un mot très-heureux; c'est en effet une sorte de tyrannie que l'esprit des hypochondriaques exercé alors sur les fonctions digestives.

Ce qui porte encore à croire que l'hypochondriaque ne devient malade physiquement que parce qu'il transgresse les lois de l'organisme, c'est ce qui se passe chez les animaux dans certaines circonstances. L'hypochondrie est une maladie exclusive à l'espèce humaine, parce qu'elle consiste dans l'abus d'une faculté qu'elle a seule en partage.

Les animaux évitent instinctivement ce qui peut leur donner la mort, mais ils ne savent pas la prévoir, ils ne paraissent même redouter en elle que la douleur présente ; aussi voyez ce qui en résulte. Tandis que l'hypochondriaque, éveillé par ses soucis, cherche à connaître l'effet que va produire dans son estomac la petite quantité d'alimens qu'il vient d'y introduire ; tandis qu'il s'occupe exclusivement des fonctions de son estomac, comme si leur régularité dépendait des soins de son esprit, les autres animaux, dès qu'ils sont rassasiés, éprouvent le besoin du sommeil, et s'y laissent aller en toute sécurité ; que doit-il advenir dans ces deux situations ? Chez l'hypochondriaque, l'estomac s'acquitte mal de ses fonctions, par cela seul que l'esprit veille sur lui, et qu'il veille péniblement ; c'est la pensée de Baglivi : « Ob illum ipsum vanum timorem, non « solùm exiguum illum cibum malè digerunt sed « ob hoc in morbis incidunt. » Chez les animaux c'est le contraire, ils dorment, et leurs fonctions digestives entrent dans toute leur plénitude. Aristote l'a parfaitement bien exprimé : « Facultas « quæ nutrit et vegetat munus suum meliùs con-« sopitis quam *vigilantibus* animalibus absolvit : « tunc omnia probiùs et aluntur et augentur, ut « quæ nihil adeò ope sensu augeant. »

On peut encore ajouter à tout ce que nous avons dit ailleurs sur l'influence diverse des âges dans l'hypochondrie, que plus on se rapproche de l'instant de la naissance, moins il y a de corrélation entre la vie organique et la vie animale ; il en résulte que la vie organique est plus indépendante de la vie de relation, et que ses actes, moins susceptibles d'être entravés, s'exécutent avec plus de liberté ; la vie sensoriale, ce don funeste pour les hypochondriaques, existe à peine dans la première enfance, c'est pour cela que les jeunes enfans ne sont jamais atteints d'hypochondrie. Loin de se mêler des fonctions des organes, l'esprit commence à s'essayer dans les siennes. Aussi les enfans digèrent très-vite et dorment beaucoup ; c'est le contraire chez les vieillards et chez les hypochondriaques, les digestions sont lentes, pénibles, et le sommeil très-court ; il semble que la vie animale, sur le point de s'éteindre, ne veut plus rien laisser à la vie organique.

Ce n'est pas toutefois chez les vieillards que l'influence mentale est portée au plus haut point sur les fonctions, c'est pendant la période de la vie que nous avons nommée intellectuelle, parce que, comme le dit Cabanis, « la puissance exer-« cée par l'organe cérébral est d'autant plus re-

« marquable, qu'il exerce ses fonctions avec plus « d'énergie et d'activité. »

Nous voyons que, sans admettre deux principes différens, Cabanis a été forcé de reconnaître cet empire du moral de l'homme sur le physique, et il a ajouté que cette communauté d'action et de réaction existerait encore quand il y aurait deux principes d'action (*Table analytique*), parce qu'elle résulte de la nature des choses.

Ce même Cabanis paraît avoir entrevu ce que nous avons dit des effets de l'esprit sur les fonctions : « L'action de l'organe de la pensée et « de la volonté, a-t-il dit (*Infl. du mor. sur le* « *phys.*, Conclusion), est capable d'exciter, de « suspendre, et même de *dénaturer* toutes ces « fonctions. »

Pour nous résumer relativement à la nature essentielle de l'hypochondrie, nous dirons que, dans cette maladie, c'est la puissance intellectuelle qui, dans le principe, se constituant en quelque sorte cause prochaine des accidens, va troubler le jeu des organes naturellement soumis à la puissance vitale; c'est elle qui trouble et déprave les fonctions digestives, en se concentrant toute entière sur ces actes, elle trouble de la même manière le rhythme des battemens du cœur,

rend la respiration pénible, éveille des sensations douloureuses, et finit ainsi par névroser les organes, et les névroses amènent à leur suite les lésions organiques.

§ XXIII. Hystérie. Dans l'hystérie, au contraire, comme nous allons le développer, c'est la puissance vitale sur-excitée dans un appareil organique qui réagit sur l'axe cérébro-spinal; c'est elle qui, par sa violente influence, tantôt exalte les facultés morales, et tantôt suspend les opérations de l'intellect; suscite sympathiquement des convulsions dans les grands muscles de la locomotion; c'est elle enfin qui épuise quelquefois l'influx nerveux de manière à amener des états de mort apparente, et à laisser des paralysies et des rétractions spasmodiques plus ou moins graves et plus ou moins durables. Entrons dans quelques détails à ce sujet.

Nous avons cherché à prouver par la succession des phénomènes de l'hystérie, que le point de départ de cette maladie est dans l'utérus. Si maintenant nous voulons savoir quelle est la nature des lésions primitives éprouvées par cet organe dans cette maladie, nous sommes portés à croire qu'une simple irritation nerveuse peut suffire pour déterminer la plupart des accidens généraux en raison des connexions de l'utérus

avec toute l'économie, et en raison de la nature de cette lésion toute spéciale et toute puissante. Les partisans de l'école physiologique n'ont pas raisonné physiologiquement lorsqu'ils ont cru à la nécessité d'une gastro-entérite ou d'une métrite chronique pour produire les accès convulsifs de l'hystérie. Comme ils n'ignoraient pas que dans la grande majorité des cas la métrite et la gastro-entérite ne déterminent aucun symptôme hystérique, ils ont été forcés d'ajouter qu'il faut de plus une disposition *particulière* du système nerveux. La difficulté ne s'est trouvée que reculée ; il restait à déterminer la nature de cette disposition particulière et ses corrélations, d'une part avec les viscères enflammés, et de l'autre avec le centre nerveux de la vie animale. Mais des recherches vers ce but seraient inutiles ; il est reconnu que loin d'être enflammée, dans l'hystérie, la matrice n'est pas même douloureuse ; les autres lésions organiques de l'utérus et de ses annexes ne rendent pas mieux raison des symptômes de l'attaque hystérique. Sans doute Diemerbroek, Valsava, Morgagni, et d'autres auteurs, ont trouvé des dégénérescences nombreuses de ces organes dans des cadavres de femmes hystériques, mais dans bien d'autres cas, tantôt ces dégénérescences n'avaient

coïncidé avec aucun accident de ce genre, et tantôt ces organes n'étaient pas altérés chez des femmes évidemment hystériques.

Ce n'est donc pas à l'existence de semblables lésions qu'il faut attribuer les phénomènes généraux de l'hystérie; en raison, je le répète, de la sensibilité toute spéciale de l'utérus et de ses liens sympathiques, une impression, en apparence légère, peut les produire, et cela arrive d'une manière évidente pour des organes beaucoup moins sensibles que l'utérus.

La remarque de Whytt, citée par Grimaud dans sa physiologie, prouve ce que nous avançons.

« Whytt a très-bien observé, dit Grimaud, « que la sympathie est dépendante d'une sensa« tion *déterminée* et non pas d'une impression « *quelconque*, comme cela devrait être si la sym« pathie était le produit de quelque cause mé« canique, ou de quelque circonstance de struc« ture (phlegmasies, lésions organiques). Ainsi, « un frottement rude de la plante des pieds (il « aurait pu ajouter, les diverses lésions orga« niques de cette partie, ses plaies, ses ulcè« res, etc.) (1), n'est suivi d'aucun mouvement « sympathique, tandis qu'un frottement léger

(1) J'en excepte les lésions des nerfs qui peuvent devenir causes de symptômes tétaniques; cas tout-à-fait spécial et exceptionnel.

« de cette partie agite de convulsions la plu-
« part des muscles du corps, convulsions assez
« violentes même pour produire la mort, lors-
« que l'impression d'irritation est appliquée
« d'une manière continue. C'est le supplice,
« dit-on, dont on se servait, sous Louis XIV,
« contre les habitans des Cévennes, pour les
« convertir à la communion romaine ; supplice
« aussi bizarre qu'était absurde le zèle qui l'em-
« ployait. »

La sensation propre à mettre en jeu les sympathies chez les femmes, paraît donc être ici le résultat de l'excitation spéciale de l'utérus, dont nous avons déjà parlé ; c'est en cela que consiste la cause première de l'hystérie. Si maintenant nous nous demandions pourquoi, sous l'influence des causes stimulantes du système nerveux, c'est l'utérus plutôt que tout autre organe qui se trouve excité chez les femmes, car, à l'exception de l'onanisme, du coït et de quelques autres causes, celles que nous avons énumérées paraissent impressionner *généralement* l'organisme, nous pourrions peut-être trouver physiologiquement la solution de cette question de la manière suivante :

Van-Helmont répétait, d'après les anciens : « *Propter solum uterum mulier est id quod*

« *est.* » C'est là en effet ce qui constitue toute la femme pendant la période moyenne de sa vie. Là est son plus grand, pour ne pas dire son unique foyer de sensibilité. La division physiologique ordinaire s'applique mieux à l'homme, chez qui les foyers de sensibilité paraissent s'équilibrer. On sait qu'indépendamment du cerveau, de la moelle allongée et de la moelle épinière, on trouve trois foyers différens de sensibilité, et que c'est entre ces divers foyers et l'axe cérébro-spinal que les sympathies sont surtout prononcées.

Quelques physiologistes placent le premier de ces foyers dans la région phrénique, le second dans la région des hypochondres, et le troisième dans les organes de la génération.

Chez les hommes, les émotions stimulantes du système nerveux peuvent s'adresser tantôt à l'un et tantôt à l'autre de ces foyers, en raison des diverses idiosyncrasies; mais chez les femmes, dans la presque totalité des cas, les émotions brusques et vives viennent toutes se concentrer et retentir dans le foyer inférieur, c'est-à-dire dans le système utérin; et lorsque trop de sensibilité est excitée dans ce foyer, elle déborde pour ainsi dire, elle est renvoyée au centre nerveux de la vie animale; et de là tous les accidens sympathiques de l'hystérie.

Le jeu des sympathies a toujours été l'objet des méditations des anciens, et nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir que pour l'hystérie, en particulier, ils connaissaient la part qu'on doit attribuer aux sympathies dans la production des symptômes. Ces idées étaient familières à Hippocrate, c'est ce qu'il entendait sous le nom de *consensus*, *conspiratio una*, comme l'a remarqué Baglivi : « Corpus humanum fasciculus est fibrarum variè contextarum, sibi mutuò respondentium, et ab intùs se movente fluido veluti elatere quodam hinc indè flexarum; undè quidem provenit consensus ille unus, conspiratio una et consentientia omnia magni Hippocratis. »

Il n'y a donc qu'une cause prochaine pour tous les phénomènes de l'hystérie, c'est cette excitation primitive que nous avons indiquée; il n'y a aussi qu'un seul siége dans le principe, et ce siége doit être placé dans l'utérus. Mais il y a deux ordres de symptômes; ceux qui sont produits idiopathiquement et ceux qui le sont sympathiquement. Nous avons encore fait connaître cette distinction fondamentale; on doit rapporter aux premiers tous les phénomènes spasmodiques qui ont lieu dans les viscères, et aux seconds tous les phénomènes généraux qui

se développent dans le domaine de la vie animale. Dans ce dernier cas, le principe déterminant paraît changé, car les organes qui reçoivent leurs nerfs de la moelle allongée et de la moelle épinière, ne peuvent recevoir l'influx nerveux que directement de ces foyers. Resterait à savoir maintenant, comment s'effectue cette action sympathique, et par quelle série d'organes les centres nerveux de la vie organique déterminent par exemple de violentes convulsions dans les muscles de la vie animale. Le grand sympathique va-t-il employer le cerveau comme agent intermédiaire pour agir sur les muscles? Cette supposition ne peut être admise; le cerveau n'a pas de nerfs qui lui soient propres, il ne pourrait prêter que sa volonté, et cette volonté n'entre pour rien dans les actes sympathiques; ce n'est donc pas le cerveau, dans ce cas, qui est stimulé, et telle n'était pas l'idée de Bichat, comme on le croit communément. Lorsqu'il arrive à Bichat de dire qu'un viscère excite sympathiquement le cerveau en totalité ou seulement quelques-unes de ses parties, il faut toujours entendre l'axe cérébro-spinal; c'est en ce sens qu'il a dit que le cerveau est le centre unique du système nerveux de la vie animale.

Ainsi les phénomènes convulsifs dans l'hysté-

rie ne sont pas déterminés par le moyen du cerveau, pas plus que les phénomènes instinctifs, comme nous le verrons tout-à-l'heure.

L'influx nerveux, agent unique des mouvemens, ne part pas du cerveau, il ne lui appartient pas, il vient de la moelle allongée et de la moelle épinière ; encore une fois, les organes de la vie animale ne peuvent le puiser que dans ces parties. Je l'ait dit ailleurs (1) ; cet influx est donc comme un premier levier situé dans la moelle allongée et dans la moelle épinière. Il faut maintenant des puissances pour mouvoir ce levier, et il y en a deux : l'une est la *volonté* ou la puissance intellectuelle, elle réside dans le cerveau, et lorsque les besoins de la vie animale l'exigent, lorsqu'elle a senti la possibilité de satisfaire ces besoins, elle agit sur ce premier levier, l'influx part aussitôt et les mouvemens volontaires ont lieu. L'autre est une puissance qui réside dans les centres nerveux de la vie organique, puissance que nous appelons vitale, parce qu'elle est commune à tout ce qui a vie dans la nature, tandis que l'autre n'appartient qu'aux classes les plus élevées.

La puissance vitale peut aussi en quelque sorte

(1) *De l'Instinct et des Déterminations instinctives;* mémoire lu à l'Académie royale de médecine.

agir sur ce levier, et elle le fait quelquefois sans aller chercher l'intermédiaire du cerveau, comme nous allons le prouver : elle le fait d'abord dans l'état de santé, nous l'avons dit ailleurs, et alors les mouvemens qu'elle détermine, reconnaissables à un certain cachet de spécialité, ne trompent personne, on les appelle mouvemens instinctifs.

Je sais que Condillac et Helvétius ont nié les mouvemens instinctifs; mais ces philosophes ont méconnu ces fonctions physiologiques.

On peut poser en principe les trois propositions suivantes : 1° *Les mouvemens instinctifs et sympathiques* ont lieu sans l'intermédiaire du cerveau, pendant la vie utérine du fœtus, et ce sont le seuls mouvemens possibles chez lui. 2° Les mouvemens instinctifs et sympathiques peuvent avoir lieu pendant tout le reste de la vie sans l'intermédiaire du cerveau. 3° Les mouvemens instinctifs et sympathiques sont d'autant plus prononcés que le cerveau ou que les fonctions cérébrales y ont moins pris de part.

Il ne faut pas croire avec Bichat que le fœtus se meut dans le sein de sa mère, parce que les organes de la vie organique transmettent au *cerveau* des sensations propres à déterminer des contractions musculaires; aujourd'hui il est par-

faitement prouvé que des fœtus anencéphales ont exécuté ces mêmes contractions.

Les mouvemens instinctifs ont encore lieu après la naissance sans l'intermédiaire du cerveau. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu de Paris un fœtus anencéphale à terme vivre trois jours, et pendant tout ce temps pousser des cris, exercer des mouvemens de succion, des mouvemens de flexion et d'extension très-énergiques.

Ce fait est consigné dans l'ouvrage de mon célèbre ami le professeur Lallemand de Montpellier (*Observations patholog.*, etc. Paris, 1823).

Les mouvemens sympathiques et instinctifs, avons-nous dit, sont d'autant plus marqués, précis et énergiques, que le cerveau est devenu complètement nul; c'est parce que, lorsqu'il n'est pas tout-à-fait nul, il les entrave et les comprime. Nous l'avons remarqué dans un autre lieu, c'est lorsque la vie est dans un danger imminent, c'est lorsque le cerveau est comme anéanti, que les actions instinctives apparaissent dans tout leur éclat et dans toute leur puissance.

Ainsi, quand un homme ne cherche pas à éviter la mort, c'est par la seule force de son intelligence; car alors il soutient une lutte, non contre la mort, qui n'est rien en elle-même, mais contre la puissance instinctive ou vitale qui ne veut pas

mourir. Chez les hommes courageux, tant que l'intelligence est entière, elle fait taire l'instinct; mais lorsqu'elle est la première abolie, ce qui arrive dans certains genres de mort, l'instinct, jusque-là comprimé, se relève et déploie toutes ses ressources.

Certes, jamais homme ne fut moins porté à reculer devant la mort que l'amiral Coligny, eh bien! l'histoire dit que, lorsque percé de coups de poignards, on cherchait à le précipiter d'un premier étage dans la rue, l'instinct, qui n'était plus contrarié en lui par sa grande intelligence, l'instinct faisait qu'il se cramponnait avec force aux bords de la fenêtre, l'instinct se refusait à mourir.

Dans l'état de maladie, et en particulier dans l'hystérie, la puissance vitale, surexcitée dans le foyer utérin, se trouve réfléchie et envoyée vers l'axe cérébro-spinal; elle vient ainsi mouvoir ce levier dont nous parlions tout-à-l'heure; elle agit sympathiquement sur la source de l'influx nerveux, et les grandes convulsions se déclarent. Le cerveau n'entre plus pour rien dans tous ces actes; le plus souvent il est réduit à un état de demi-nullité; ses facultés, qu'on pourrait nommer actives, sont presque toutes suspendues.

Dans les accès d'hystérie bien caractérisés,

tous les rapports du cerveau avec la moelle allongée et avec la moelle épinière, semblent complètement détruits; dans beaucoup de cas il ne reste à l'intelligence que la perception de certaines sensations, mais non la faculté de réagir au moyen des mouvemens physiques. Ainsi la plupart des malades ne perçoivent plus que les sensations qui viennent par l'audition et l'olfaction; quelquefois même il arrive que les muscles de la face sont aussi enlevés à la volonté; ce n'est plus du malaise qui est exprimé par la physionomie; ses mouvemens sont bizarres, extraordinaires, dirigés même parfois de manière à imiter le rire, tandis que les yeux sont encore pleins de douleur. Après l'accès, ces malades disent qu'elles ont tout entendu, qu'elles ont réfléchi, mais qu'il leur était impossible de se mouvoir volontairement ou de mettre fin à leur agitation.

Telles sont quelques-unes des circonstances qui n'ont pas encore été bien expliquées, et cela parce que, selon nous, on n'a pas su distinguer deux ordres de choses dans les organes encéphalo-rachidiens.

On a prétendu trouver en eux matériellement et identiquement l'organe des opérations de l'intelligence, l'organe central des sensations, celui

des volitions, l'organe producteur de l'influx nerveux, le point de départ des mouvemens rai sonnés, celui des mouvemens instinctifs, etc., etc.

L'axe cérébro-spinal devait être d'abord considéré fonctionnellement sous deux rapports, 1° comme siége des opérations de l'intelligence, et comme point de départ de la volonté ; c'est cette partie connue sous le nom de cerveau qui paraît y présider ; 2° comme agent producteur et comme point de départ de l'influx nerveux ; ceci se rapporte à la moelle allongée et à la moelle épinière.

Quand donc les foyers de la vie organique, et surtout le foyer utérin, sont le siége d'une excitation anormale, ils réagissent sur l'axe cérébro-spinal, ils déterminent ainsi des phénomènes généraux, mais ils n'ont d'action alors que sur le point de départ de l'influx nerveux, influx qu'ils précipitent si violemment sur les organes du mouvement. C'est cet influx que les préparations saturnines, cuivreuses, mercurielles, etc., peuvent altérer et même anéantir. C'est encore cet influx que les courans d'électricité peuvent modifier si puissamment. Gardons-nous cependant de pousser trop loin ces conséquences; quand bien même le galvanisme perfectionné pourrait ouvrir les yeux d'un cadavre, faire battre son

cœur et respirer ses poumons, ce ne serait encore qu'un cadavre humain ; car pour ce qui est du principe intellectuel, de l'agent de la pensée, du *moi*, pour ce qui est enfin non-seulement impondérable, mais encore immatériel, toutes les puissances physiques de l'univers se réuniraient entre elles, qu'avec tous leurs élémens, toutes leurs formes, toutes leurs propriétés, elles ne pourraient encore le rallumer.

Mais revenons à l'hystérie. Nous venons de trouver ici la solution d'une question souvent agitée. On s'est souvent demandé pourquoi la raison est si rarement altérée par l'effet des accidens hystériques ; M. Esquirol s'étonne que les accès violens de l'hystérie ne finissent pas par jeter les malades dans la démence, comme cela arrive si fréquemment après les attaques d'épilepsie ; Georget a répondu que c'est parce que dans l'hystérie le cerveau est *moins* fortement affecté ; mais, nous l'avons vu, c'est parce que, dans l'hystérie, les accidens ne portent pas sur l'axe cérébro-spinal tout entier : c'est le point de départ du fluide nerveux qui est seul influencé ; c'est la moelle allongée et la moelle épinière, et non l'organe chargé des opérations de l'esprit.

Rappelons encore que ces lésions sont purement fonctionnelles, et qu'elles ne laissent point

de traces matérielles dans l'origine du système nerveux ; c'est pour cela que Georget ne pouvait rien dire sur sa manière d'être de l'encéphale dans l'hystérie ; c'est pour cela qu'il réfutait d'une manière péremptoire ceux qui supposent des irritations vasculaires, des lésions de tissu, etc., etc.; mais lorsqu'il s'agissait d'établir la nature de son affection idiopathique, il avouait qu'il l'ignorait complètement.

Georget a eu le grand tort de vouloir tout ramener à l'encéphale, tandis que les ouvrages des auteurs sont pleins d'observations qui prouvent que les phénomènes convulsifs les plus prononcés sont souvent déterminés par l'influence des autres viscères sur les centres nerveux, et surtout par celle de l'utérus, comme le remarque Hoffmann : « Atque etiam nullus morbus est, « cui tam facile convulsiones artuum jungantur quam qui ex uteri vitio nascitur, ut adeò « etiam exindè discrimen mali hypochondriaci et « hysterici dijudicare liceat. »

La matrice est donc au premier rang parmi les organes qui déterminent sympathiquement des convulsions ; vient ensuite l'estomac, puis les intestins, etc. Pour voir combien sont nombreux les cas dans lesquels l'estomac a produit ces accidens, il suffit de consulter les ouvrages de Val-

leriola, de Fernel, Forestus, Bonnet, Voodwart, Boerhaawe, etc.; et pour ceux dans lesquels les intestins ont été la cause déterminante, on n'a qu'à parcourir Tulp, Pechlin, Bertholin, Stahl, Heister, Wepfer, van der Bosch, etc., etc.

Nous en avons dit assez, ce nous semble, sur les opinions relatives au siége et à la nature essentielle de l'hypochondrie et de l'hystérie, pour montrer combien ces deux maladies diffèrent sous ce rapport; et si nous avons cru devoir hasarder nos propres opinions dans cette partie de la question, nous l'avons fait pour tâcher de jeter enfin un peu de jour sur un point de doctrine plus négligé que jamais dans l'histoire des maladies.

Les anciens, peut-être, se sont étendus avec trop de complaisance sur l'essence des maladies, et cela avec d'autant plus d'inutilité, qu'ils n'avaient pas encore assez de faits par devers eux, dit-on; mais aujourd'hui, que les faits abondent, pourquoi ne chercherait-on pas enfin à les coordonner et à en pénétrer ainsi la nature intime?

---

# THÉRAPEUTIQUE.

§ I. *In therapeiâ maximè claudicamus.* La thérapeutique, c'est un fait avoué par tous les bons esprits, n'est encore rien moins que basée sur des résultats positifs. Il n'est peut-être pas une règle, dans cette partie des sciences médicales, qu'on ne puisse contester ; pas un agent dont les revers n'aient été beaucoup plus nombreux que les succès. Si, pendant un certain laps de temps, un médicament paraît opérer des merveilles, bientôt arrive une constitution médicale différente, et le médicament, prôné d'abord comme *héroïque*, reste sans action dans la même maladie, si même il ne contribue pas à en aggraver les symptômes.

« Quam plures vitâ tollit remediorum farrago ? » s'écrie le célèbre Baglivi, en apostrophant ces médecins vulgaires, « qui aliâ ratione curare mor- « bos nesciunt quam satiendo stomachum sirupis, « conservis, et mille nugivendulis pulveribus. » (*De morb. successionibus.*)

« Regula erat apud Græcos, medecinæ patres, » poursuit le même Baglivi, « præscripto modera- « mine, in sex rebus non naturalibus, medicinam « in morborum curatione ut plurimùm exercere. « Novissimè abjectâ veterum normâ, sirupis aliis- « que saccharatis indultum ire video : doleo sum- « moperè ægrotis, assiduis sed inutilibus reme- « diis fatigatis ! » (*Loc. cit.*)

Etait-ce réellement ainsi que se conduisaient les anciens dans le traitement des maladies? On serait d'abord porté à en douter après avoir parcouru les ouvrages des médecins grecs; à en juger du moins par la longue série des moyens pharmaceutiques qu'ils conseillent d'employer, on pourrait penser qu'ils avaient aussi peu de confiance que quelques-uns de nous dans les forces médicatrices de la nature.

Il est probable cependant que les nombreuses formules consignées dans leurs écrits formaient pour eux comme une armée de réserve à laquelle ils ne recouraient que très-rarement. Un passage

de Galien, relatif au traitement de l'hypochondrie, en fournit la preuve. Il semble dire que si jusque-là on l'a vu traiter cette maladie par des moyens *très-simples*, il saurait trouver au besoin des moyens plus actifs, c'est-à-dire, montrer toutes les ressources de la médecine : « Interim « monendi sont mihi amici, qui me curantem vide- « runt, frequentibus balneis, victuque humido, « bonique succi ; *nullo* alio adhibito præsidio hu- « jusmodi me morbum curasse, ubi nondùm ob « longum temporis tractum nocuus humor mul- « tùm vacuationi resisteret. Cùm enim diutur- « nus jam factus est morbus, fortiora prædictis « oportet adhibere remedia. » (*De loc. affect.*, lib. VI.)

Il est évident qu'ici Galien indique comme exceptionnel le traitement pharmaceutique, et que pour lui les moyens hygiéniques, tels que les bains, le régime adoucissant, etc., formaient la base de sa médication la plus ordinaire. M. Louyer-Villermay a donc eu tort de dire, dans ses recherches sur l'hypochondrie, que « le vice radical de « la méthode curative des anciens est d'avoir *tou-* « *jours* regardé les ressources pharmaceutiques « comme les moyens héroïques, et de n'avoir « considéré le traitement moral et les moyens « d'hygiène que comme un moyen accessoire

« dont ils ne faisaient souvent *aucune* mention. » (*Rech.* 134.)

§ II. Suivant Galien, l'hystérie ne reconnaît que deux causes ou plutôt qu'une seule cause; car, bien que la suppression des règles ne soit pas sans influence, dit-il, il faut donner beaucoup plus d'attention à la rétention de la semence; « ob « retenta menstrua vel potiùs semen cohibitum. » D'où on peut prévoir le mode de traitement qu'il conseille : « Perindè ipsum excerni oportet, « præsertìm si naturaliter multo semine exube- « rat mulier. » (Lib. VI.)

A la fin du même livre, toutefois, ce même Galien conseille, dans des circonstances qu'il regarde comme analogues, d'éviter toutes les causes stimulantes, tels que les spectacles, les conversations licencieuses, les pensées voluptueuses, etc., etc.

Galien, comme on le voit, était dirigé, dans ces deux sortes de médications, par ses idées particulières sur la nature de ces maladies. Dans le premier cas, il indique de recourir, s'il le faut, à des moyens énergiques et capables d'évacuer *l'humeur morbifique;* dans le second, l'émission de la semence lui paraît la principale indication à remplir; il en résulte que, tout en distinguant les différences et les symptômes caractéristiques

de l'hypochondrie et de l'hystérie, Galien s'est trompé dans le choix des moyens à employer, parce qu'il partait d'une théorie erronée sur leur cause prochaine.

§ III. Pour ce qui est du traitement de l'hypochondrie, Aétius est entré dans beaucoup plus de détails que Galien. Il commence par indiquer le traitement spécial de la mélancolie hypochondriaque, quel que soit le point de départ de la maladie; car on sait qu'il admet que les premiers symptômes peuvent venir de la tête. « Sive autem cerebrum *primariò* affectum fuerit, sive « præcordia, communia sunt subducentia ven- « trem auxilia. »

On a reproché à Aétius d'avoir conseillé aux hypochondriaques les plaisirs de l'amour; on a dit que ce conseil est fort bon quand la continence a *occasionné* l'hypochondrie; qu'il est bon aussi dans presque tous les cas d'hystérie, mais qu'il offre des inconvéniens, surtout appliqué à la cure de l'hypochondrie.

Nous ne reviendrons pas sur tout ce que nous avons dit touchant la continence considérée comme cause de ces deux maladies; nous nous contenterons de faire remarquer que ce conseil n'est donné par Aétius que dans un sens hygiénique; c'est ainsi que Celse donne le même avis

aux hommes en bonne santé. « Concubitus veró « neque nimis concupiscendus, neque nimis per- « timescendus est : rarus excitat corpus, fréquens « verò solvit, etc. » (Lib. I, cap. I.)

Mais il y a des choses plus importantes à noter dans les conseils donnés par Aétius.

On serait tenté de croire que la thérapeutique n'a pas fait un seul pas depuis les anciens, lorsqu'on voit que *tout* ce qu'on recommande de nos jours se trouve dans leurs ouvrages : préceptes hygiéniques, moyens pharmaceutiques, indications générales, cas particuliers, etc., tout semble avoir été prévu par eux.

Dans son examen de la médecine des anciens relativement à l'hypochondrie, M. Louyer-Villermay dit que, s'il est un reproche que l'on soit en droit de leur faire, c'est d'avoir négligé de remonter à la connaissance des causes premières prédisposantes ou déterminantes, et de n'avoir pas remarqué que, dans bien des cas, en enlevant la cause ils auraient annullé ses effets. (*Recher*. 133.)

Nous allons prouver, en ne citant que les indications données par Aétius dans le traitement de l'hypochondrie, que ce reproche n'est nullement fondé ; mais nous devons dire avant tout qu'il s'en faut de beaucoup que ce dernier raisonnement

de M. Louyer-Villermay soit applicable à tous les cas; aussi la conséquence qu'il en a tirée n'est-elle pas confirmée par les faits.

Sans doute il est nécessaire de remonter à la connaissance des causes, et de les attaquer dans le traitement d'une maladie; mais, comme les causes ne manquent pas au bout d'un certain temps de se compliquer de leurs effets, et que ces effets, inhérens à l'économie, peuvent entretenir dès-lors à eux seuls la maladie, il en résulte que, bien que l'individu soit entièrement soustrait à l'influence des causes premières, il n'en est pas moins en proie aux mêmes accidens. Ainsi l'ancien axiôme invoqué par M. Louyer-Villermay, *ablatâ causâ tollitur affectus*, souffre chaque jour des exceptions dans la pratique; il en est de même de cet autre dogme non moins ancien, *contraria contrariis;* qui ne sait que les homæopathistes prétendent avoir obtenu autant de succès en suivant le précepte contraire émis par Hahnemann : *similia similibus curantur?*

Voyons cependant si Aétius négligeait de remonter à la connaissance de ce qu'il regardait et de ce que la plupart des médecins modernes regardent, sans plus de fondement, comme causes de l'hypochondrie; voyons si ses indications ne

sont pas aussi précises que celles des praticiens actuels.

M. Louyer-Villermay dit (*Malad. nerv.*, 678), que « l'application de la saignée et des sangsues, « dans le traitement de l'hypochondrie, doit être « déterminée par la cause qui a produit la mala- « die, par l'état général des forces vitales et par « les symptômes qui font préjuger l'existence « d'un état de pléthore sanguine. Si l'affection « nerveuse, poursuit-il, est le résultat de la sup- « pression d'une hémorrhagie, on doit chercher « à la rappeler, etc., on a recours à la saignée ou « aux sangsues. Quand l'hypochondrie reconnaît « pour cause une aménorrhée, etc., on en vient « à l'application des sangsues, ou on les rem- « place par une saignée du pied. »

Que dit Aétius dans les mêmes circonstances?

« In quibus sanguis redundare apparuerit, sta- « tim ab initio vena secetur in cubiculo et *præ- « sertim* in quibus consuetæ sanguinis excretiones « sunt suppressæ.

« Verùm in mulieribus quibus menses defe- « cerunt venam in talo secare oportet.

« Et in singulis pro viribus sanguinem eva- « cuare. » (*Serm.* II, cap. x.)

Il y a moins de mots dans Aétius, et voilà tout.

« Les anciens, ajoute M. Louyer-Villermay « (644), n'ont pas assez varié les méthodes cura- « tives de l'hypochondrie... Le grand point est « de suivre un régime régulier, de ne pas s'en « écarter, de ne jamais surcharger son esto- « mac, etc. Les purgatifs sont succeptibles d'a- « vantages très-réels; mais leur application doit « être réfléchie et bien motivée. On sait qu'ils « sont propres à rappeler un flux hémorrhoïdal « supprimé, quand surtout on les choisit parmi « les aloétiques. » (665.)

« La sensibilité intestinale, dit plus loin cet « auteur, est exaltée chez les hypochondriaques. « On doit choisir alors les purgatifs les plus « doux, etc. »

Le soin du régime occupe d'abord Aétius : « Primùm igitur bonæ concoctionis curam ha- « bere oportet, posteà verò purgare primum « epithimo et aloë. Meliùs est autem per eva- « cuantia quotidiè *leniter* ventrem subducere. »

Il est inutile d'étendre plus loin les termes de cette comparaison, pour faire voir que les anciens ont varié tout autant que nous les méthodes curatives de l'hypochondrie, c'est-à-dire, pour prouver, car telle est notre opinion, qu'ils n'ont pas mieux connu que la plupart des médecins de nos jours la véritable nature de cette maladie.

Examinée sous le rapport de la question qui nous occupe, la médication proposée par Aétius indique qu'il regardait l'hypochondrie comme une maladie tout autre que l'hystérie, puisque sa médication diffère dans les deux cas, ou du moins puisqu'il veut qu'on la dirige vers des organes différens.

C'est le cerveau et l'estomac dans l'hypochondrie qui lui paraissent affectés, et c'est contre l'estomac qu'il dirige plus spécialement ses moyens. Aussi l'absinthe est-elle pour lui le médicament par excellence : « Absinthii autem decoctum assi« duè præbe, stomacho enim et ventri in his com« modum est; et neque flatum multùm in ventre « fieri permittit, neque secessum penitùs resicari, « et urinam ciet et concoctionem probè adjuvat, « adeò ut ego ex hujus solius usu noverim quos« dam à morbo liberatos. » (*Loc. cit.*)

Dans le traitement de l'hystérie, Aétius, après avoir recommandé de placer convenablement la malade pendant le temps de l'accès, indique une foule de substances odorantes, afin de stimuler, dit-il, le cerveau, les poumons et surtout l'utérus.

« Naribus odorata admoveantur, velut est gal« banum, etc., hæc enim crassos vapores cere« bri incidere et attenuare possunt ac frigidita-

« tem depellere et inspirata thoracem ac pulmo-
« nem expurgant, etc. »

Il recommande les mêmes pratiques pour l'utérus, sans entrer toutefois, comme Arétée, dans des explications absurdes; que la matrice, par exemple, est un être errant, qui aime les odeurs agréables, s'approche du lieu d'où elles émanent, et s'attriste des sensations que provoquent les corps fétides, s'en éloigne, etc., etc.

Mais ensuite, conformément aux idées de Galien, idées que nous verrons adoptées par quelques médecins de notre époque, il indique cette pratique, qu'Ambroise Paré a décrite si naïvement : « Atque hæc digitis excepta obstetrix us-
« que ad uteri os immitet, ac leniter et diù con-
« fricabit, ut hinc irritatus crassus humor, qui in
« utero hæret, provocetur ac calefactus excerna-
« tur. » (*Serm.* IV, cap. LXVIII.)

Les anciens étaient persuadés qu'il fallait mettre fin à l'accès et le plus tôt possible : de là cette foule d'excitans qu'on appliquait aux ouvertures naturelles. C'est dans cette seule vue qu'Aétius permet de faire vomir les malades : ( « Os ægræ
« aperiatur, ac medius digitus ad vomitum proli-
« ciendum intromittatur), » et de les appeler à grands cris ( « et super hæc omnia mulier magnis
« vociferationibus excitetur ac vocetur. » )

§ IV. Paul d'Égine ne fait que copier ses devanciers ; le traitement qu'il propose contre l'hypochondrie est absolument le même que celui d'Aétius, et nous savons que, sous ce rapport, Aétius s'est conformé aux idées de Galien.

Ainsi les moyens les plus doux sont d'abord indiqués comme dans Aétius ; toutefois, et ceci est assez important, nous voyons dans Paul d'Égine quelques traces du traitement moral. L'emploi du régime adoucissant, dit cet auteur, doit coïncider avec des dispositions favorables de l'esprit ; « Unâ cum conveniente animi jucunditate. » Dans la première période, il ne veut pas qu'on ait recours à d'autres moyens. Mais si la maladie persiste, il recommande d'en venir aux ressources pharmaceutiques et de les *varier*, bien que M. Louyer-Villermay prétende que les anciens n'aient pas varié leurs méthodes curatives de l'hypochondrie. Malheureusement pour les malades, ils ont partagé ce tort avec les modernes.

Si la maladie dure depuis peu de temps, dit Paul d'Égine, on doit se borner au traitement le plus simple. « Sed si contrà habet fortiores et « magis *variegatas* medelas adhibere oportet. » (Lib. III.)

Ajoutons que Paul d'Égine a prévu, comme nos contemporains, les suppressions d'hémorrha-

gies naturelles, accidentelles, etc. « Sed et hæ-
« morrhoïdum ora aperiamus et menses prolicie-
« mus, si ob horum suppressionem affectio fuit
« oborta. »

Pendant les accès d'hystérie, cet auteur veut aussi qu'on se conduise absolument comme dans toute perte de connaissance, c'est-à-dire, qu'on cherche à faire revenir le malade le plus promptement possible à la raison : « Velut eas qui in « animi deliquium inciderunt revocare. » (Lib. III, cap. LXXI.)

En résumé, nous pouvons dire que les anciens comme les modernes devaient rencontrer le même écueil, c'est-à-dire, qu'ils devaient, dans l'hypochondrie plutôt que dans tout autre maladie, prodiguer les remèdes et les drogues. Les hypochondriaques, et c'est un des principaux caractères de leur maladie, veulent être médicamentés ; tout médecin qui n'entre pas dans leurs idées perd leur confiance ; il en résulte que tout médecin qui traite un hypochondriaque doit être porté non-seulement à le droguer, mais *varier* chaque jour ses méthodes curatives.

Ces malades veulent des drogues, dit Georget ; formulez, variez les prescriptions. Qu'on n'aille pas croire cependant que ce conseil soit sérieux. Georget avait trop de justesse dans l'esprit pour

faire un crime aux anciens de n'avoir pas assez varié leurs drogues, et pour étaler une polypharmacie cent fois plus nuisible qu'utile aux malades. « Variez les prescriptions, dit-il, c'est-« à-dire, donnez, sous toutes les formes, l'eau « et les médicamens peu actifs, ou mieux des « substances *inertes.* »

Nous examinerons plus tard ce que nous devrons conclure de cette manière de considérer le traitement de l'hypochondrie, et ce qu'elle indique sous le rapport de la nature essentielle de cette maladie.

Nous n'avons point parlé des médications conseillées par Hippocrate, et de ce qu'on doit inférer du passage de Dioclès. Voici pourquoi : la maladie décrite par le père de la médecine sous le nom d'*ανασντη*, *morbus ressicatorius*, n'est ni une mélancolie, ni une monomanie hypochondriaque ; c'est plutôt une gastralgie ou une de ces maladies désignées par Frank sous le nom de *pneumatoses*, et que Combalusier a décrites dans sa *Pneumatologie.* Le traitement qu'il indique est vague, et il ne fait rien préjuger sur la nature de cette maladie.

L'hystérie a été mieux distinguée, dit-on, par Hippocrate ; mais il faut supposer avec Érotien que les trois livres, *De morbis muliebribus*, *De*

*sterilibus*, etc., sont bien du père de la médecine; le précepte qu'Hippocrate y donne aux médecins de conseiller le mariage aux filles hystériques doit être examiné; nous y reviendrons, puisque, sous ce rapport, l'autorité d'Hippocrate a été invoquée jusque dans ces derniers temps.

Quant à la maladie décrite par Dioclès, elle n'offre pas, comme l'a remarqué Galien, les véritables caractères de l'hypochondrie, il eût été inutile d'en parler ici.

§ V. Il est à regretter que les descriptions de nos deux maladies ne nous aient été transmises que par les médecins de l'école de Galien, et non par ceux de l'école de Démocrite. L'école de Galien, suivant la remarque de Baglivi, a cherché la première, et trop tôt assurément, à rendre raison de tous les phénomènes au lieu de les observer, et à rechercher les causes *prochaines* des maladies, au lieu d'étudier les indications pratiques.

Il résulte de là que la majeure partie de leurs écrits roule sur des raisonnemens hypothétiques, et que la thérapeutique empruntée aux empiriques, du moins celle qui consiste dans l'emploi des médicamens, se ressent de la division qui commençait à s'introduire en médecine, division dont on ne trouve aucune trace jusqu'au temps

de Galien, mais qui fut commencée par lui, et achevée par les Arabes.

C'est chez les Arabes que le luxe des préparations pharmaceutiques a été porté au plus haut degré; non contens de copier les Grecs, galénistes sous ce rapport comme sous tous les autres, ils ont encore été au-delà en fait de polypharmacie; le voisinage des Indes leur procurait abondamment toutes sortes de médicamens actifs, et ils les combinaient dans leurs prescriptions avec une variété et une bizarrerie singulières. Jamais, dit Astruc, on ne vit tant d'électuaires, de loochs, de pilules, de siefs, de trochisques, de tryphera, de philonium, d'hiéra, de robs, etc., etc.

Jusqu'à la renaissance des lettres, le même esprit régna dans nos écoles. Comment, d'ailleurs, aurait-on pu se soustraire à cette tendance générale, puisque Avicenne, au rapport de Cornarius, était regardé comme le *prince* des médecins, qu'on ne lisait guère que ses ouvrages et le neuvième livre de Rhazès à Almanzor.

Une circonstance assez remarquable dans l'histoire du traitement de l'hystérie, puisqu'elle a occupé Mercatus et Sennert, c'est la dissidence qu'on trouve entre Hippocrate, ou du moins l'auteur du livre *De natur. mul.*, et Avicenne, sur l'emploi du vin. Hippocrate conseillait l'usage

du vin dans le paroxysme; Avicenne trouvait l'eau plus convenable : « Aqua est eis conve-« nientior. »

Mercatus, le premier, a cherché à concilier ces deux autorités : suivant lui, Hippocrate ne pouvait conseiller le vin que dans les faiblesses hystériques, et Avicenne ne pouvait le proscrire que dans les accès provoqués par une pléthore sanguine ou spermatique.

Sennert a voulu les concilier d'une autre manière. Il prétend qu'Hippocrate n'ordonnait le vin que pendant le temps des paroxysmes, et que l'eau était conseillée par Avicenne pendant l'intervalle des attaques. Mais en voici assez sur ce sujet. Examinons les opinions émises par des auteurs d'une date plus récente.

§ VI. Montanus, dans ses consultations médicales, a jeté de temps à autre, et en peu de mots, les véritables bases du traitement moral de l'hypochondrie, c'est-à-dire du traitement rationnel, puisqu'il est en rapport avec la nature essentielle de cette maladie. On croirait lire parfois les belles indications hygiéniques de Celse : « Ægrotus hypochondriacus, ait? Montanus, eli-« gat habitationem optimi aëris et jucundam, « venationibus corpus exerceat atque in aliis ho-« nestis voluptatibus occupetur, cum jucundis

« amicis versando, ludendo et confabulando,
« de nullâ que aliâ re *minùs* quam de suâ ægri-
« tudine sit sollicitus, tantùm se custodiat et
« muniat, in reliquis *morbum contemnat.* »
Qu'il MÉPRISE sa maladie et sa maladie disparaîtra.
Rien de plus vrai, de plus efficace et de plus propre à nous faire pénétrer la nature intime de l'hypochondrie; c'est la clef de son traitement. Il est bien vrai qu'il serait absurde de dire à un malheureux hypochondriaque : Méprisez votre maladie; mais le grand art est de savoir lui inspirer insensiblement ce mépris, de le placer dans des conditions telles qu'il la méprise, enfin d'arracher en quelque sorte ses idées des viscères en souffrance, en imprimant une autre direction à ses pensées. Lorsque vous serez arrivé à ce point, ses maux, si réellement il en avait, rentreront dans la classe des maladies ordinaires, et leur guérison ne se fera pas attendre, si toutefois le malade n'est déjà arrivé à la troisième période.

Montanus ne pense pas que les hypochondriaques doivent se priver des plaisirs de l'amour, il partage en cela les idées d'Aétius, et se trouve en opposition avec M. Louyer-Villermay, qui veut qu'on satisfasse le *vœu* de la nature chez toutes les filles hystériques, c'est-à-dire qu'on surexcite encore les organes de la génération,

tandis qu'il interdit aux hypochondriaques tout commerce avec les femmes.

Les opinions de Montanus sont beaucoup plus philosophiques : « A venere non omninò vellem « ut abstineret, imò (quemadmodum ego opi- « nor) moderata venus illi *non mediocriter* con- « feret. » (*Consult.* LXXVI, *De affectu hypochondriaco.*)

Tout en adoptant certaines idées de Gálien, encore très en vogue alors dans les écoles, Montanus prouve, par ces seuls conseils, qu'il entrevoyait la nature essentielle de l'hypochondrie. Il semble reconnaître en effet que les symptômes primitifs résultent uniquement d'une disposition morale particulière, et que cette disposition suffit à elle seule pour entretenir toutes les autres affections. C'est dans ce sens qu'il dit, en parlant d'un noble vénitien atteint de cette maladie : « Tristatur iste nobilissimus vir sinè « causâ, timet non timenda, et non lætatur, hoc « est *primum* symptoma quo maxime affici con- « suevit, etc. » (*Consult.* LXXII.)

Les préceptes thérapeutiques que Montanus donne dans les cas d'hystérie, sont fondés sur les causes qui, selon lui, amènent cette maladie ; ces causes, dit-il, sont au nombre de trois ; et c'était à peu près l'opinion de tous les médecins de

son temps. « Scitis suffocationem matricis pro-
« venire a tribus : primò provenit ex pluribus
« humoribus collectis in matrice, qui putre-
« fiunt, etc.; secundò, provenit ex plethorâ,
« tertiò, provenit, ut hoc sæpè vidi, ex ipso
« animi affectu. »

Montanus met ici sur la même ligne des causes immédiates et prochaines et des causes occasionnelles, telles que des émotions morales.

Il divise néanmoins son traitement, comme on avait coutume de le faire avant lui, en traitement des accès et traitement de la maladie. À l'exemple de presque tous les médecins anciens, il a pour but, dans l'accès, de rappeler la malade à la raison par tous les moyens excitans connus. Ces moyens doivent être employés alors, suivant lui, *pro diversione;* il indique les frictions, les scarifications, etc. Pendant l'intervalle des attaques, les moyens, dit-il, sont employés *pro conservatione* (*de præfocatione matricis*, *Cons.* LXXXIX).

C'est en effet le but qu'on doit se proposer dans ces deux circonstances.

§ VII. Le traitement proposé par Sennert contre l'hypochondrie, est presque uniquement fondé sur la nature des causes prochaines qu'il avait admises. Suivant cet auteur, toutes les lésions cérébrales, dans cette maladie, étant dé-

terminées par une vapeur maligne qui s'élève d'une congestion humorale formée dans la région des hypochondres, il importe d'évacuer ces humeurs, c'est la première indication.

« Cùm, caussa, è quâ symptomata et mala « anteà commemorata, in hac affectione ortum « habent, sit colluvies illa humorum vitiosorum « in hypochondriorum locis suprà explicatis, hæ« rens, facilè hìnc patet primariam indicationem « esse ut illi humores evacuentur, et vapores « qui ab iis elevantur, et variorum symptomatum « caussa sunt, discutiantur. » (*De hyp. affect.*, cap. XI).

Pour rendre ensuite raison du régime adoucissant et humectànt conseillé par Galien, au début des affections hypochondriaques, Sennert prétend que le système vasculaire des voies digestives est échauffé et comme desséché, qu'il est dans une disposition inflammatoire, ce qu'on nommerait aujourd'hui dans une irritation non élevée au degré de l'inflammation.

« Verùm cum humores, mali hujus præcipua « causa, calidi sint, et vasa illa quibus conti« nentur, sint calidiora et sicciora quam par est, « et inflammationem quasi dispositionem ha« beant, refrigerantibus et humectantibus, illam « intemperiem corrigendis opus est. »

Mais ici se trouve, ajoute Sennert, une difficulté singulière dans le traitement de l'hypochondrie ; l'estomac, dit-il, est irrité, prédisposé à l'inflammation, et en même temps faible et débile, d'où deux indications opposées, la disposition inflammatoire réclame des débilitans, tandis que la faiblesse demande des stimulans.

« Verùm hæc omnia expedire difficillimum « est ; etenim cum indicationes dentur contrariæ, « et quidem ventriculus plerumque debilis ca- « lida requirat, contra inflammatoria vasorum « dispositio refrigerentia requirat. »

Sennert signale précisément ici l'écueil sur lequel sont venues échouer certaines doctrines exclusives dans le traitement de cette maladie : ceux qui n'ont vu que faiblesse dans l'estomac, ont prodigué les toniques sous toutes les formes possibles, et ils ont ainsi amené des inflammations chroniques et des altérations de tissu incurables ; ceux qui n'ont vu qu'irritation ont soumis les hypochondriaques à une diète tellement longue et rigoureuse, qu'ils ont fini parfois par les faire devenir fous.

Dans les premiers temps de l'hypochondrie, il n'y a ni irritation ni faiblesse réelles, mais il y a presque toujours perturbation des fonctions de l'estomac, c'est ce qu'indiquent les diverses

thèses thérapeutiques soutenues par les auteurs ; il en résulte, comme nous venons de le dire, que si on attaque sérieusement cette prétendue faiblesse ou cette prétendue irritation, on finit presque toujours par déterminer des lésions extrêmement graves.

Sennert a développé un point de doctrine assez curieux, relativement aux émissions sanguines.

Il pense, comme beaucoup de ses devanciers, que s'il y a une portion de sang altérée, c'est celle qui circule dans la veine-porte, et dès-lors il n'admet pas les émissions qui ne portent que sur la circulation générale.

Or, suivant Fabrice d'Aquapendente, il n'y a qu'une branche de la veine-porte qui s'approche des tégumens ; c'est la veine hémorrhoïdale interne ou la veine de la rate, disait Fabrice, c'est-à-dire la petite mésaraïque qui rapporte le sang au rectum et qui s'unit en effet à angle droit avec la veine splénique. Voilà donc une issue pour le mauvais sang de la veine-porte ; mais il faut que la nature, ajoute Sennnert, ouvre elle-même cette issue en établissant des hémorrhoïdes internes, car si on ouvre artificiellement ces plexus veineux, il arrive, dit Riolan, que le sang précieux de la veine-cave s'écoule, tandis que celui de la veine-porte reste dans l'économie.

Nous n'avons cité ce passage que pour faire voir combien on peut bâtir de suppositions sur une première hypothèse.

Quant aux purgatifs, Sennert prescrit, comme Aétius, de légers minoratifs, et rejette formellement les drastiques.

« Primò omninò lenioribus medicamentis « utendum, à purgantibus verò fortioribus abstinendum. » (*Loc. cit.*)

Or, nous regarderons toujours la recommandation de n'employer que des médicamens peu énergiques dans l'hypochondrie, comme un progrès marqué vers les saines doctrines.

La diète est d'autant plus recommandée par Sennert, qu'il attribue le développement de toute affection hypochondriaque à des erreurs de régime.

Relativement aux préceptes hygiéniques, il préconise ce qui est connu de tout le monde : « Aër purus et temperatus, cibi boni succi, « facilis coctionis, etc.; » c'est-à-dire, ce qui doit être ordonné dans toutes les maladies, et conséquemment ce qui ne distingue en rien l'hypochondrie de telle ou telle autre affection.

Remarquons ici que si nous voulions prendre à tâche de rapporter toutes les médications indiquées par les auteurs dans le traitement de l'hys-

térie, nous serions obligés de rapporter presque invariablement les mêmes choses.

Sennert, comme ceux qui l'ont précédé, et comme la plupart de ceux qui le suivront, divise son traitement en médication des attaques, et médication pendant l'intervalle des attaques.

La première n'a d'autre but que de dissiper les vapeurs qui s'élèvent de l'utérus vers la poitrine; la seconde, de détruire la source de ces vapeurs. « Dissipare malignum vaporem ex utero ascen- « dentem; humorem et mineram, è quâ vapor « attollitur auferre. » (*De suffocationis uteri*, cap. IV.)

Dans le traitement de l'hystérie comme dans le traitement de l'hypochondrie, Sennert parle de vapeurs à dissiper, et d'humeurs à évacuer; il ne faudrait pas en conclure que, sous ce rapport, il y ait de l'analogie entre ces deux maladies; ces théories explicatives se ressemblent, il est vrai, mais c'étaient des hypothèses générales et commodes, mises en usage par les galénistes pour expliquer toutes les maladies. Dans tous les cas, il fallait un foyer humoral pour point de départ, et des vapeurs errantes pour rendre raison des phénomènes généraux. Ainsi dans l'hypochondrie, où il y a souvent coexistence de symptômes cérébraux et de symptômes gastriques, on plaçait ar-

bitrairement le foyer humoral dans la rate, ou dans le foie, ou dans la veine-porte, etc., et les phénomènes sensoriaux se trouvaient expliqués par les vapeurs parties du foyer. C'était uniquement la simultanéité des symptômes qui faisait admettre cette théorie.

Dans l'hystérie, les galénistes se croyaient d'autant plus fondés à admettre cette même théorie, que les malades accusent une sensation étrange qui s'élève de la région hypochondriaque vers la gorge. Si à cela nous ajoutons les dérangemens menstruels et leurs idées sur la liqueur spermatique, nous conviendrons qu'il leur était bien difficile de se défendre d'adopter des hypothèses pour eux si vraisemblables.

Sennert est le premier qui commence à mettre en doute l'efficacité de la titillation du col de l'utérus, ou plutôt du clitoris, indiquée par Galien et recommandée par Avicenne ; mais il paraît émettre ce doute plutôt par principe de morale que par conviction, car il admet aussi la rétention des règles et de la semence ; il ajoute que cette pratique ne lui semble pas devoir être conseillée par un médecin *chrétien*. « Frictio ista à « christiano medico suadenda non videtur. »

Du reste, mêmes préceptes que ceux des anciens ; odeurs fétides pour les narines et la bouche,

odeurs suaves pour les parties de la génération; anti-spasmodiques préconisés par les Arabes, musc, castoreum, assa-fœtida, etc., etc.

Dans l'intervalle des attaques, il faut chercher à enlever la cause immédiate des désordres; c'est le sang, la semence, ou tout autre humeur corrompue : « Danda opera ut semen, sanguis vel « humor corruptus evacuatur. »

Pour la semence, il recommande les purgatifs doux et les médicamens : « Quæ seminis copio- « sam generationem prohibent. » Mais cette liqueur est déjà amassée, il faut l'évacuer à l'aide de clystères utérins ou de pessaires. Il est bien singulier (pour le dire en passant) que les médecins qui admettent encore aujourd'hui des pléthores spermatiques primitives et consécutives, n'aient pas songé à ces divers moyens.

L'écoulement des menstrues doit être régularisé, et quant aux humeurs corrompues, Sennert indique une foule de remèdes, de potions, des eaux hystériques, *aquæ hystericæ*, etc. (*Loco citato*.)

§ VIII. Thomas Willis a le mérite incontestable d'avoir singulièrement éclairci, en général, la pathologie du système nerveux, et d'avoir émis des idées nouvelles sur le traitement de l'hystérie en particulier.

Nous allons d'abord examiner, pour suivre l'ordre des temps, celles qu'il a consignées dans son traité des maladies convulsives, puis nous dirons quelques mots sur sa réponse à Nathanaël Hygmore.

On pourrait d'abord trouver étrange que Willis répugne à faire jouer à la matrice, dans l'hystérie, le même rôle qu'il fait jouer à la rate dans l'hypochondrie, si on ne se rappelait qu'il a voulu prouver que l'hystérie attaque aussi quelquefois les hommes. Sa théorie de l'hypochondrie est presque la même que celle des autres auteurs pour l'hystérie. Le point de départ de l'hypochondrie est dans la rate; le cerveau et le système nerveux sont influencés secondairement : « Et « propter noxam τῷ ἐγκεφάλῳ impressam, hypo« chondriaci variis phantasmatis, et cogitationum « mole, fluctuationibusque tentari solent. » Mais revenons au traitement.

Sa thérapeutique, il faut le dire, est encore plus vicieuse en quelque sorte que celles des auteurs examinés jusqu'ici, et cela parce que, loin de s'en tenir aux lésions de la sensibilité qu'il avait si bien décrites, il établit sa méthode de traitement dans le but, 1° d'éloigner ce qu'il nomme les *obstacles* au traitement; 2° de détruire les prétendues obstructions de la rate;

3° de rendre à la masse du sang sa crase naturelle; 4° enfin de réprimer les désordres des phénomènes nerveux. Pour remplir ces diverses indications, il prescrit, avec la plus grande confiance, les purgatifs, l'émétique, les linimens, les fomentations, les électuaires, les apozèmes, les poudres, les teintures, les infusions, les eaux acidulées, etc., etc., etc. Enfin, il termine par une longue dissertation sur les préparations chalybées. (*De morbis convulsivis*, cap. XI.)

Le chapitre consacré à l'hystérie dans l'ouvrage de Willis nous offre beaucoup plus d'intérêt, et donnera lieu à quelques observations plus importantes sous le rapport de notre question, bien que Willis ne veuille pas accorder à la matrice la part qu'elle doit avoir dans la production des phénomènes de l'hystérie.

Quelques-unes de ses remarques sont justes, comme nous allons le voir; mais elles ne prouvent pas cependant que l'hystérie ait un autre point de départ.

Willis commence par l'examen des causes de quelques symptômes hystériques; il cherche à prouver que les accidens ne dépendent, ni des mouvemens de la matrice, ni des vapeurs qui s'élèvent de cet organe. La première opinion, dit-il avec raison, bien que fort ancienne, est la

moins vraisemblable, et il se fonde pour la rejeter sur deux raisons remarquables; autant l'une est plausible et péremptoire, autant l'autre est faible et inutile. La première, c'est que l'utérus, par ses dispositions anatomiques, est tellement fixé aux parties voisines, qu'il ne peut quitter le lieu qu'il occupe pour monter dans l'abdomen. La seconde, c'est que cet organe est d'un si petit volume chez les vierges et chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfans, que, même en supposant qu'il puisse changer de place, il ne ferait éprouver aucune sensation.

Quant aux vapeurs qu'on supposait partir de l'utérus, Willis regarde cette opinion comme vulgaire, vaine et futile, et il prétend l'avoir déjà réfutée plusieurs fois. (*De morbis convulsivis*, cap. x.)

Indépendamment des objections que Willis avait à combattre relativement au développement et à la succession des symptômes, il en est d'autres fort singulières, qu'il ne devait pas même chercher à réfuter, mais qu'il accepte cependant avec une bonne foi surprenante.

On sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur les preuves fournies par les succès de tel ou tel genre de médication; on les regarde à peu près comme nulles, parce que, grâce aux forces de la

bonne nature, on peut guérir, comme le disait Chaussier, *sans* médicamens, *avec* des médicamens, et *malgré* les médicamens; mais enfin Willis, fort de ses explications, ne récuse pas les objections suivantes : La maladie est hystérique, lui disait-on, puisque des médicamens appliqués sur l'abdomen soulagent fréquemment les malades. A cela Willis répondait que ces applications pouvaient n'être pas moins utiles, bien que le point de départ des symptômes fût dans le cerveau; et en outre il prétendait avoir prouvé que, par l'effet de l'impulsion encéphalique, la diathèse spasmodique descendait tout-à-coup dans tout le système nerveux, et qu'alors les mouvemens convulsifs se propageaient des extrémités vers le centre, c'est-à-dire, remontaient vers leur origine; l'hypogastre peut donc se prendre, puis la région précordiale, puis enfin le cerveau. Si donc, ajoutait-il, au moyen d'emplâtres appliqués sur l'ombilic, on préserve ces parties de l'irruption cérébrale, tous les organes resteront dans l'état normal.

Willis pousse la complaisance jusqu'à accepter l'efficacité des substances fortement odorantes qu'on avait coutume de placer près des ouvertures naturelles; et à l'aide de nouvelles explications il tâche encore de faire regarder leurs bons

effets comme confirmatifs de son hypothèse. (*Loc. cit.*)

Dans cette partie thérapeutique de l'histoire de l'hystérie, Willis fait un aveu précieux ; nous n'aurions pas pu en quelque sorte lui demander davantage. Il avoue formellement, et de la manière la plus claire, que l'état de l'utérus entre comme partie constituante dans la cause prochaine ou morbifique des accidens hystériques. Voilà ce que Georget, qui s'est si souvent appuyé de l'autorité de Willis, n'a eu garde de citer. Les paroles de Willis sont cependant bien précises : « Attamen cùm affectiones hæ (scilicet « *hystericæ* vulgò dictæ), sexui femineo sæpis« simè contingunt, in quo nempe fluxus men« strui, aliaque uteri accidentia, *plerùmque* in « causæ morbificæ partem asciscuntur, idcircò « medicamenta varias uteri dispositiones respi« cientia superaddi debent. »

Ainsi Willis reconnaît d'abord que les accidens généraux et graves consistent dans des symptômes convulsifs, et nous sommes de son avis ; il ne va donc pas aussi loin que Georget, qui voit l'hystérie tout entière dans les phénomènes convulsifs. Willis dit seulement : « Plurima « hujus morbi symptomata sunt convulsiva », et il part de là pour prescrire des anti-spasmodiques :

« Indè constat remedia antispasmodica potissi-
« mùm indicari. » Mais il fait jouer un rôle à la matrice dans la production de ces phénomènes; il fait entrer ses divers états morbides dans la cause prochaine, et cela nous suffit. Willis était trop grand médecin pour ignorer que les convulsions les plus fortes, les plus violentes, sont presque toujours produites sympathiquement, tandis que les symptômes qu'on pourrait appeler d'*oppression nerveuse*, la résolution des membres, les affections carotiques, etc., etc., sont plutôt déterminées par des lésions idiopathiques. Aussi dans sa méthode curative prend-il en considération l'état de l'utérus, afin de diriger une partie de ses moyens thérapeutiques vers cet organe.

Willis divise ensuite les indications thérapeutiques; il indique le traitement des accès et celui qu'on doit mettre en usage dans l'intervalle des accès; mais, à en juger par les dénominations qu'il donne à ces deux sortes de traitement, on serait fondé à croire que, suivant lui, la maladie n'existe que pendant le temps des attaques, et que dans l'intervalle elle cesse complètement. Les indications thérapeutiques à remplir dans le temps des paroxysmes sont *curatives*, les autres sont *préservatives*. Cependant, lorsqu'on entre

dans un examen plus approfondi des diverses médications proposées par cet auteur, on reconnaît que pendant l'accès il n'a d'autre but que de calmer les accidens, tandis que dans l'intervalle des attaques il cherche à attaquer les causes organiques, et conséquemment permanentes de la maladie.

On ne saurait trop approuver le premier précepte qu'il donne sur la conduite à tenir dans les attaques peu violentes d'hystérie, dans celles qu'il reconnaît exemptes de perturbation nerveuse générale, c'est-à-dire qui ne consistent que dans le développement de quelques spasmes des viscères abdominaux; il veut alors qu'on abandonne la maladie à elle-même. « Si paroxysmus levior esse solet, absque *ulteriori* « spiritùm pertubatione, suâ sponte pertransire « permittatur. »

On sait que, selon Willis, les attaques convulsives ne sont déterminées que par la perturbation et l'altération des esprits animaux ou de l'influx nerveux; mais ce qu'il importe de remarquer, c'est que cet auteur regarde ces accidens comme consécutifs, « *ulteriori* perturbatione. »

Circonstance que Georget a toujours tâché d'affaiblir.

Willis fait sentir l'absurdité de certains moyens employés pour rappeler l'utérus à sa place ; cependant il s'occupe de cet organe, mais d'une manière plus rationnelle. Sa troisième indication thérapeutique a pour but de remédier aux désordres fonctionnels de l'utérus dans la passion dite hystérique.

« Quæ uteri *inordinationes* inhibens, passio-
« nis dictæ hystericæ sanationem provocet. »

L'utérus, dit-il, peut bien éprouver des chûtes, cela arrive souvent, mais il est très-rare que cet accident provoque des phénomènes hystériques; il en est de même, selon lui, de l'augmentation du corps de cet organe par le développement de divers produits dans sa cavité, etc., tant est vrai ce que nous avons dit ailleurs, que les accidens généraux de l'hystérie ne tiennent pas à une lésion organique quelconque de l'utérus, mais bien à une excitation spéciale, et dont le siége est dans le système utérin.

Les suppressions de certaines excrétions naturelles ou morbides, telles que les menstrues, les flueurs blanches et la liqueur spermatique, paraissent à Willis rentrer dans les causes de l'hystérie; et, ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il s'exprime sur les effets de ces suppressions absolument comme les auteurs qui n'ont pas

voulu reconnaître à l'hystérie d'autre point de départ que la matrice.

Des particules hétérogènes, dit-il, produites par le sang des règles ainsi retenu, se répandent vers la tête et déterminent des mouvemens spasmodiques; il en est de même pour les flueurs blanches qui cessent de couler, les particules excrémentielles résorbées par la circulation vont influencer le système nerveux, etc. : « Propter « menstrua retenta particulæ heterogenæ non « rarò in caput suffusæ, pathemata spasmodica « inducunt; pariter cum fluor albus sistitur ma- « teria excrementitia à sanguine resorpta cere- « bro et nervoso generi traditur. »

Abstraction faite des expressions qui changent avec le temps, et selon le caprice des auteurs, n'est-ce pas toujours à peu près les mêmes idées? Une vapeur, un esprit, une matière subtile, un fluide particulier, une émanation, une érection vitale, une irritation qui s'élance, un corps impondérable, un stimulus, un mouvement sympathique, etc., etc., tous ces mots n'ont servi qu'à exprimer les mêmes pensées. Des stimulans divers, moraux ou physiques, ont excité le système utérin, une excitation nerveuse s'y est établie, sans la participation du système vasculaire, et elle détermine sympathiquement

des phénomènes généraux dans l'économie ; voilà ce que nous avons vu et ce que nous verrons encore dans les divers systèmes explicatifs de la plupart des auteurs.

Dans sa réponse à Hygmore, Willis a cherché à confirmer par de nouvelles observations les points de doctrine qu'il avait établis dans son traité des maladies convulsives ; il prouve que presque toujours chez les femmes hystériques les palpitations, la dyspnée, l'anxiété précordiale, etc., sont des effets purement nerveux, et il rappelle à cette occasion des expériences qu'il avait faites sur des animaux vivans, expériences qu'on a répétées de nos jours, et que quelques personnes ont regardé comme *nouvelles ;* nous voulons parler de la ligature des nerfs pneumo-gastriques. Willis avait remarqué que les symptômes que nous venons d'indiquer se déclarent immédiatement après qu'on a pratiqué cette ligature : « Si in vivo quopiam animali nervorum paris vagi ac intercostalis, ad « præcordia pertinentium, truncos ligaveris, « statim prædicti affectus cum dyspnæâ et suffo- « cationis sensu, etc., orientur. » (*Pathologia spasmodica vindicata, etc.*)

Hygmore avait avancé, dans son ouvrage, que les émissions sanguines étaient favorables

dans les paroxysmes de l'hystérie, et il se fondait sur cette circonstance pour attribuer à une irruption ou à une congestion sanguine les accidens de cette maladie.

Willis a réfuté cette assertion de la manière la plus victorieuse; loin d'accepter pour les émissions sanguines les conséquences de leur prétendue efficacité, sauf à leur donner une autre explication, comme il l'avait fait dans son premier ouvrage, pour d'autres moyens également préconisés, il en appela cette fois à l'expérience, avant de raisonner, et les succès de la saignée prônés, dit-il, avec tant de confiance par Hygmore, tombèrent complètement. C'est à cette occasion que Willis, nourri de la lecture des anciens, rappelle cet axiôme profond de la médecine antique, savoir, que pendant un paroxysme hystérique il ne faut pas moins se garder de troubler intempestivement l'organisme par des émissions sanguines, que dans l'imminence d'une crise fébrile; la nature médicatrice, dit-il, est alors aux prises avec son ennemi, et elle sortira d'autant mieux et d'autant plus vite de ce combat, que vous vous abstiendrez de troubler ses efforts!

« Urgente paroxysmo, haud minùs quam ins-
« tante febris crisi, sanguinis missio raró indica-

« tur : quippè natura cum hoste suo acriter de-
« certans quò minùs perturbatur et citiùs et me-
« liùs se experdire solet. » (*Loc. cit.*)

Pensée admirable et féconde, qui confirme pleinement ce que nous avons avancé sur l'espèce d'insurrection organique qui semble s'élever dans une attaque hystérique.

Willis prouve ensuite que les émissions sanguines ne sont guère moins dangereuses dans l'intervalle des attaques. Suivant Hygmore, il devait y avoir toujours excès de sang chez les femmes attaquées de cette maladie, puisque c'était ainsi qu'il en expliquait les symptômes. Dans son premier traité, Willis avait dit avec raison que les femmes placées dans des conditions contraires, sont plutôt exposées aux accidens nerveux : « Novi puellas ob χλώρωσιν quasi exsangues, « quæ tamen passionibus dictis hystericis erant « graviter obnoxiæ. » (*De Morb. convuls.*, cap. x.)

Dans sa réponse à Hygmore, il cite les mauvais effets des émissions sanguines dans le traitement de cette maladie. Quelques femmes bien constituées avaient éprouvé quelques accidens hystériques assez légers et à de longs intervalles ; elles furent atteintes d'abondantes hémorrhagies spontanées, ou largement saignées, aussitôt les

attaques se rapprochèrent et devinrent beaucoup plus intenses.

« Plures ego novi invaletudinarias, quæ cùm « affectibus hystericis primò tantùm leviùs et ra- « riùs obnoxiæ fuerint, post copiosas aut phle- « botomias aut hæmorrhagias spontaneas, statìm « istius morbi paroxysmis gravioribus, et crebrio- « ribus infestari cæperunt. » (*Patholog. spasm.*)

Nous aurons encore l'occasion de revenir sur cette remarque, lorsque nous parlerons de la nouvelle doctrine, qui préconise encore les émissions sanguines dans le traitement de nos deux maladies.

§ IX. Le traitement proposé par Sydenham se ressent de l'incohérence de ses idées sur la nature essentielle de l'affection hystérique, ou plutôt de son affection hypochondriaco-hystérique.

Sa première indication thérapeutique, et c'est la principale suivant lui, est fondée sur une idée purement arbitraire, c'est-à-dire sur la nécessité de fortifier le sang.

Il regarde cette indication comme la conséquence naturelle de tout ce qu'il a dit concernant les causes, les symptômes et la nature de cette maladie.

Il faut fortifier le sang, dit-il, afin que les

esprits étant fortifiés eux-mêmes, par ce moyen, soient en état de garder l'ordre qui convient à l'économie. Nous ne nous arrêterons pas à réfuter toutes ces suppositions.

Nous avons vu jusqu'à présent la plupart des auteurs, quelles que fussént leurs idées systématiques, commencer avec une certaine réserve le traitement de ces affections, et suivre en cela le précepte de Galien, qui se contentait de prévenir *ses amis* qu'il saurait au besoin trouver des moyens plus énergiques (*De locis affect.*). Sydenham, au contraire, nous dit qu'il débute par une saignée du bras, et trois ou quatre jours de purgation ; cependant, ajoute-t-il, comme je n'ignore pas que les malades ne s'en trouvent que plus mal, j'ai soin de les prévenir de cette circonstance (95). Ce n'est qu'après cette sorte de préparation qu'il se mettait à fortifier le sang par le moyen des ferrugineux. Il employait en même temps chez les femmes les remèdes dits anti-hystériques ; il y avait en effet de son temps, des eaux, des sirops, des pilules, connus sous ce nom ; mais il avoue ingénuement (107) qu'il n'est pas rare de voir des femmes d'un tempérament *si singulier*, que les remèdes anti-hystériques, d'ailleurs si utiles, leur nuisent beaucoup au lieu de les soulager.

Sydenham, cependant, ne tenait pas autant qu'on pourrait le croire à ses remèdes fortifians, et, fort heureusement pour les malades, il ne s'obstinait pas dans leur administration. Si les remèdes que j'ai proposés ne conviennent pas, dit-il, on *peut* recourir à la diète lactée. Tout en regardant la chose comme *surprenante*, il se trouve forcé de dire (115) qu'il a vu des femmes dont le mal avait résisté aux remèdes les plus *appropriés*, et qui avaient recouvré la santé en ne vivant que de lait pour toute nourriture.

Comme des faits de cette nature paraissaient en opposition avec son système, Sydenham a recours à une explication pour prouver que le lait fortifie aussi bien le sang que les préparations martiales; il y a plus, comme il va citer un exemple remarquable de guérison amenée uniquement par l'exercice du cheval, il tâche de prouver en même temps que cet exercice journalier est le meilleur moyen qu'il connaisse pour fortifier le sang.

Nous ne chercherons pas, avec Sydenham, comment le mouvement du cheval débarrasse le sang des humeurs excrémentitielles, comment il donne du ressort aux fibres, dissipe les obstructions, etc., etc.; l'observation qu'il rapporte mérite seule de fixer notre attention.

Il s'agit d'un prélat hypochondriaque, épuisé par la maladie *et par les remèdes*, dit Sydenham (il avait fait usage de préparations martiales), il était tourmenté par un dévoiement colliquatif, avant-coureur ordinaire de la mort dans la phthisie et dans les affections chroniques.

Sydenham lui conseilla de monter à cheval et de persister dans cet exercice jusqu'à ce que sa santé fut entièrement rétablie ; en même temps il lui dit de ne se soumettre à *aucun* régime, et de vivre comme un vrai voyageur.

La réflexion que fait Sydenham à ce sujet est profonde ; il fallait, dit-il, un esprit d'une forte trempe, pour suivre ce conseil sans hésiter, pour entreprendre dans cet état de dépérissement un semblable exercice ; nous ajouterons qu'il fallait que le médecin fût doué d'un esprit supérieur et appuyé sur une haute réputation, pour oser donner ce conseil à un hypochondriaque tel que ce prélat.

Pour nous, nous avons vu des malades de cette sorte se mettre dans une colère inexprimable à la seule proposition de sortir à pied pour prendre un peu d'exercice et respirer un air plus favorable.

Revenons au malade de Sydenham : il se soumit entièrement à ses conseils, chaque jour il

faisait un peu plus de chemin que la veille, il en vint jusqu'à faire de vingt à trente milles en un jour; il continua ainsi plusieurs mois, pendant lesquels il fit plus de mille lieues. Sa santé se rétablit complètement dans ces voyages, et il acquit même, ajoute l'auteur, assez de force et de vigueur (117).

Quelle conclusion Sydenham a-t-il tiré de cette observation? A-t-il vu dans ce prélat épuisé, comme il le dit, par des études opiniâtres, un homme dont la santé générale est d'abord affaiblie par des excès de travail, puis par des remèdes inutiles, et qui, abandonnant les ferrugineux, les purgatifs, les anti-scorbutiques, etc., trouve enfin le moyen de diminuer, par un exercice physique long-temps soutenu, la prédominance des fonctions cérébrales, prédominance établie au détriment des systèmes organiques? Cherche-t-il à constater les effets de la direction nouvelle imprimée à l'esprit de ce malade? Nullement: Sydenham en conclut que l'exercice du cheval a dû évacuer par la transpiration les sucs dégénérés, ou les rétablir dans leur premier état, soit qu'il ait ouvert des couloirs, ou renouvelé le sang, etc.; et enfin, fondé sur ces explications plutôt encore que sur le fait que nous venons de citer, il assure (118) que le mercure

n'est pas plus efficace dans le traitement des affections syphilitiques, et le quinquina dans celui des fièvres intermittentes, que l'exercice du cheval dans toutes les maladies qu'il nomme de consomption, *pourvu que* le malade fasse suffisamment de chemin, et que les draps de son lit soient bien secs.

Abstraction faite de toutes les hypothèses avancées dans cette occasion par cet auteur, nous devons le dire, cet exercice du cheval qu'il met au-dessus de tous les agens thérapeutiques sans exception, qu'il compare au mercure et au quinquina, ce moyen qu'il conseille aux hommes, c'est-à-dire aux hypochondriaques, qu'il défend aux femmes (116), c'est-à-dire aux hystériques, ce moyen enfin que ce grand praticien sanctionne ainsi de toute son autorité, est en effet le plus puissant qui existe peut-être pour ramener à la santé les hommes atteints d'hypochondrie, et spécialement de la variété que nous avons nommée *monomanie asthéniaque*. Lorsqu'on peut le faire adopter par ces malades, il n'en est pas qui puisse, d'une part, les arracher aussi bien au cours ordinaire de leurs pensées, surtout si cet exercice leur est peu familier; et d'autre part, ramener insensiblement dans tous les systèmes organiques la vigueur et la régularité normales.

L'intelligence de l'hypochondriaque doit, au moins pendant quelques heures, s'occuper uniquement de la direction des mouvemens d'un autre animal, et abandonner enfin le soin de ses propres organes à la force vitale. Si donc on pouvait obtenir ce double résultat de l'exercice du cheval, on aurait, suivant nous, les élémens les plus sûrs de la guérison de l'hypochondrie.

Dans le traitement des attaques hystériques, Sydenham abandonne encore ses fortifians du sang ; la violence du mal est telle, dit-il (119), qu'on n'a *pas le temps* de fortifier le sang et les esprits, il faut recourir aux remèdes hystériques; et dès-lors il revient aux substances indiquées par presque tous les auteurs, telles que l'assa-fœtida, le galbanum, le castoreum, etc., et le laudanum pour les fortes douleurs.

En résumé, nous dirons que Sydenham ne s'étant pas contenté d'énumérer divers remèdes comme certains auteurs, mais ayant attribué consciencieusement à chacun d'eux un certain degré d'efficacité, a jeté ainsi quelque jour sur la nature de l'hypochondrie et de l'hystérie, et même sur leurs différences, puisqu'il a avancé que tel moyen réussit chez les hommes et ne réussit pas chez les femmes, et que dans l'attaque hystérique chez ces dernières il faut changer de

médication ; nous ajouterons qu'en bon praticien il a indiqué dans le traitement de l'hystérie un plan de conduite qu'on ne saurait trop imiter. « Pour moi, dit l'Hippocrate anglais, non-seule-« ment dans les affections hystériques, mais en-« core dans *toutes* les maladies, quand je ne « pense pas pouvoir réellement faire du bien par « mes remèdes, je crois que le meilleur parti « que j'ai à prendre, si je veux remplir les de-» voirs d'un *honnête homme* et d'un *bon méde-« cin*, c'est de ne rien faire du tout, etc.» (134.)

§ X. Baglivi a dit plus que tout autre peut-être en thérapeutique sur la nature de certaines monomanies, et conséquemment sur leur distinction d'avec les affections purement nerveuses. Il veut que les médecins se livrent enfin à une investigation scrupuleuse des causes morales, et qu'ils ne recherchent plus l'origine de toutes les maladies dans des réplétions et des cacochymies imaginaires. Assurément, dit-il, il y a des maladies déterminées par des réplétions ; mais il en est bien davantage qui ne sont occasionnées que par des influences morales, surtout chez les hommes agités par les soucis de l'ambition, élevés en dignité, lancés dans la carrière des honneurs, chez les hommes enfin qui ont toute autre chose à faire qu'à se gorger chaque jour d'alimens, et

qu'à se plonger dans les sales félicités de l'ivresse.

« Multi, fateor, ob repletiones, in morbos « incidunt, sed multò plures ob animi pathe- « mata, et potissimùm si aut rei familiaris curâ « distenti, aut dignitate constituti fuerint, aut « in aulâ vivant, quorum plurimi longè alia co- « gitant, quam stomachum crapulâ et ebrieta- « tibus quotidiè replere. » (*De medendis animi morbis*, cap. XIV.)

Une indication thérapeutique très-importante, suivant Baglivi, dans les maladies qui reconnaissent une origine morale, c'est de s'occuper des voies digestives. Ce médecin profond déclare positivement que l'estomac n'est que secondairement affecté, que primitivement l'affection est toute morale :

« Qui laborant animi pathemate ventriculi « morbis corripiuntur, etc. » (*Loc. cit.*)

Aussi regarde-t-il comme une conséquence toute naturelle d'appliquer un traitement moral aux lésions digestives, et de ne pas traiter indistinctement toutes ces maladies par des purgatifs, des saignées, des réfrigérans, des humectans, etc., comme beaucoup de médecins ont coutume de le faire. « Neque indiscriminatim « omnium morborum curatio a purgantibus et

« phlebotomiis, refrigerantibus et humectanti-
« bus, etc., uti apud multos invaluit usus, in-
« choanda. »

Baglivi sentait bien toute l'influence vicieuse de l'esprit inquiet des hypochondriaques sur les fonctions digestives ; voyez, au contraire, dit-il, ceux qui s'inquiètent fort peu de leur existence, bien que gorgés d'alimens grossiers, ils les digèrent avec facilité, et ils jouissent de la meilleure santé ; il en est ainsi, poursuit-il avec une précision admirable, de tous ceux qui, par une certaine indifférence de la vie, ont appris à bannir de leur ame le sentiment des peines et des douleurs.

« Suæ salutis non admòdum solliciti, quam-
« vis nimiùm repleantur cibis, eosdem tamen
« benè digerunt, optimâque fruuntur valitu-
« dine.... quique dolorum, curarumque sen-
« sum quâdam vitæ negligentiâ ab animo nôrunt
« dispellere. » (*Loc. cit.*)

Ce qui confirme encore tout ce que nous avons avancé sur l'enchaînement des symptômes de l'hypochondrie, c'est ce que dit plus loin Baglivi sur l'issue des maladies développées sous l'influence d'une monomanie de ce genre. Si quelque affection, dit-il, attaque un malade en proie à cet état de l'ame, elle a coutume de

durer tout autant de temps que l'affection morale, et elle se convertira plutôt en une autre espèce de lésion, que d'abandonner le malade. « Si quis morbus, durante animi passione, « ægrum corripuerit, solet interdum *tamdiù* « durare, *quandiù* ipsa animi passio, et potiùs « in alienæ speciei morbum mutabitur, quam « ægrotantem liberum relinquet. »

Il est fâcheux que la plupart des auteurs anciens, et même des auteurs les plus récens, n'aient pas su tirer de leurs études sur les maladies la même induction que Baglivi ; savoir, que puisque les forces vitales sont ainsi troublées et violentées par l'affection morale, il n'est pas étonnant que les remèdes viennent échouer dans le traitement, et que les médicamens ingérés dans l'estomac causent plus de mal que de soulagement.

« Quoniam spiritus, ab affectâ mente, summoperè turbantur, et afficiuntur et semper « distracti hinc indè sunt; nil mirum si hâc de « causâ medicamentorum quoque vires infrin« gantur, eaque corrumpantur potiùs in stoma« cho quam desideratum levamen ægrotantibus « afferant. »

On prévoit que la méthode thérapeutique de ces sortes de maladies ne peut être que parfaite-

ment tracée par Baglivi, puisque cette méthode sera déduite de notions positives sur leur nature essentielle. Les maladies qui dépendent d'un état particulier de l'ame, dit ce médecin, seront traitées avec prudence et avec réserve ; on s'abstiendra surtout de médicamens nombreux et actifs.

Avant d'aller plus loin dans l'examen des opinions de Baglivi sur le traitement de l'hypochondrie, nous ne pouvons nous décider à passer sous silence un passage remarquable de cet auteur concernant l'étude de ces sortes de maladies ; nous le disons avec une sorte de satisfaction, il nous semble que nous avons fait quelque chose pour remplir sous ce rapport les désirs exprimés par Baglivi. Nous désirons, disait ce médecin philosophe, une histoire exacte des maladies *déterminées* par les inquiétudes morales, dans laquelle on expliquerait quelles sont les maladies qui se développent plus spécialement sous l'influence d'un état intellectuel quelconque, quels sont les symptômes qui les caractérisent, de quelle manière elles augmentent ou diminuent, en quelle autre espèce de maladies elles ont coutume de se changer, quels sont les remèdes qui les calment et ceux qui les exaspèrent, quel genre de médication on doit

adopter, et enfin une foule d'autres choses qui nous manquent encore, comme nous l'avons dit.

« Desideramus historiam morborum ab animi « curis provenientium, in quâ scilicet explicatur, « qui potissimùm morbi à quovis animi motu « oriantur, quibus comitentur symptomatis, « quomodò augeantur, et quomodò declinent, « quantùm durent, aut in quali specie morborum « mutari soleant, quibus remediis leniantur, « quibus exacerbantur, quæ medendi metho- « dus, etc., etc., innumera alia quæ desirantur, « ut diximus. » (*Loc. cit.*, v.)

Il ne nous paraît pas que depuis Baglivi cette lacune ait été remplie ; tout en cherchant la solution de la question proposée par la Société royale de Bordeaux, nous avons été conduit à diriger toutes nos études sur l'affection hypochondriaque, suivant l'esprit de ce passage de Baglivi ; on jugera si nous avons en effet contribué à jeter quelque lumière sur un point de doctrine qu'il signalait comme obscur et comme important à connaître.

La méthode curative des affections hypochondriaques proprement dites n'a été qu'indiquée par Baglivi, mais elle l'a été de main de maître ; son esprit pénétrant avait vu les limites étroites de l'art dans ces circonstances.

Nous regardons en effet le peu de lignes que nous allons citer comme un modèle de perspicacité et de justesse d'esprit :

Maintenant, disait cet auteur, il nous resterait à ajouter quelques mots sur le traitement de ces sortes d'affections. Mais, avant d'aller plus loin, avouons que ce traitement réside presque tout entier dans les forces morales du malade, c'est-à-dire, dans sa patience, son courage, sa prudence, sa sérénité, etc. Sans ces conditions, toute la série des médicamens, tous les efforts des médecins seront en quelque sorte inutiles et en pure perte; et quant à ce luxe des officines, à ces médicamens dits *hilarians*, *anti-mélancoliques*, *fortifians du cœur et de l'esprit*, *excitans de l'ame*, etc., ils sont plutôt propres à soutenir le décorum de l'art médical qu'à chasser les soucis de l'ame, et qu'à relever un esprit abattu.

« Restant nunc dicenda nonnulla de curatione « illorum ; et quidem in ipso limine fatendum est, « illam penè omnem in ægrotantis animo morali- « bus virtutibus, patientiâ nempè, fortitudine, « prudentia, tranquillitate, etc., repositam esse ; « quod si non fiat, omne genus remediorum, om- « nes medicorum conatus inutiles propèmodum « erunt, ac vani. Quæque in pharmacopoliis me-

« dicamenta dicunt exhilarantia, anti-melanco-
« lica, cor aut memoriam confortantia, ingenium
« acuentia, etc., adjuventa sunt ad quamdam ve-
« luti pompam artis, quam ut valeant atras ab
« animo curas dispellere, vel jacentem illum at-
« tollere. » (*Loc. cit.*, VI.)

Cependant Baglivi n'ignorait pas qu'on ne contribuerait en rien à la guérison d'un hypochondriaque, en lui recommandant de montrer de la force d'ame, du courage, de la patience, de reprendre de la sérénité ; il savait qu'il faut essayer d'arracher ces esprits à leurs pensées habituelles, qu'il est des moyens qu'on peut employer pour arriver à ce but, et ces moyens il les a indiqués.

Il place l'exercice physique au premier rang ; les voyages dans les contrées étrangères, ou la chasse dans des lieux agréables ; le séjour à la campagne et l'exercice du cheval fréquemment répété ; précepte dejà donné par Sydenham et approuvé par Hoffmann. A l'exemple de Montanus, Baglivi ne veut pas qu'on prive les malades de tous les plaisirs ; il conseille, au contraire, de chercher des distractions capables de ramener l'esprit à son état normal, et de faire ainsi disparaître peu à peu les altérations physiques de l'organisme.

C'est à ce sujet que, plein de la lecture des an-

ciens moralistes, et croyant ne pouvoir rien dire de mieux que Sénèque sur la médication de l'ame, Baglivi se borne à citer les propres paroles de ce philosophe, qu'il appelle avec juste raison l'un des précepteurs du genre humain.

Avant de quitter Baglivi, voyons avec quelle noblesse et quelle grandeur il veut que le médecin se conduise dans le traitement de ces maladies.

C'est en traitant des maladies de cette espèce, dit-il, que le médecin doit s'élever au-dessus de lui-même ; quels que soient les conseils qu'il donne, quels que soient les médicamens qu'il propose, il doit le faire avec une telle dextérité, avec une telle audace d'expression, que le malade, retrouvant de la patience, reprenant de la sérénité, ne doute plus des bons résultats de sa médication. Je puis à peine exprimer, ajoute Baglivi, combien les paroles d'un médecin peuvent avoir d'influence sur l'issue de ces affections, en agissant sur l'imagination des malades. Un médecin, en effet, fort de son éloquence, habile dans l'art de persuader, verse dans l'ame de ses malades tant de confiance pour sa doctrine, et ajoute, par ses paroles, tant d'efficacité aux médicamens, qu'il peut obtenir plus de succès à l'aide des remèdes les plus insignifians que tel autre médecin plus instruit, mais faible, mou

et en quelque sorte énervé sous le rapport de l'élocution, avec les médicamens les plus précieux. « Cœterùm in hujusmodi ægris cu- « randis præstare maximoperè debet medicus, ut « quæcumque remedia aut precepta curationem « spectantia ægroto proposuit, ea tali arte, et in- « trepidâ dicendi libertate proponat, qua illum ad « patientiam, et tranquillitatem componere, et ad « summam medicamentis præbendam fidem hor- « tari valeat. Si quidem vix fateri possum, quan- « tum verba medici dominentur in vitam ægro- « tantis, ejusque phantasim transmutent; me- « dicus namque in sermone potens et artium sua- « dendi peritissimus, tantam vim dicendi facultate « medicamentis suis adstruit, et tantùm doctrinæ « suæ fidem in ægro excitat, ut interdùm vel ab- « jectissimis remedis difficiles morbos superavit, « quod medici doctiores, sed in dicendo languidi, « molles ac penè emortui nobilioribus pharmacis « præstare non potuerunt. » (*Loc. cit.*, VIII.)

§ XI. Nous ne dirons qu'un mot sur le traitement humectant tant vanté par Pomme; on sait que les affections hypochondriaques et hystériques n'étaient traitées par lui qu'avec l'eau de poulet et les bains. Dans tous les cas, selon ce médecin, les nerfs étaient raccourcis; il prétendait que, pour ce qui est de l'hystérie, le sang,

après avoir *agacé* les nerfs de la matrice, se porte sur la poitrine et produit la suffocation, etc. C'est ainsi que M. Louyer-Villermay présume que le reflux du sang irrite tous les nerfs de l'économie (53).

La théorie que j'ai établie, dit Pomme, m'annonce les propriétés des remèdes à employer, c'est-à-dire, tous ceux qui pourront relâcher les spasmes, etc. Le docteur Fizes de Montpellier, cité plusieurs fois dans l'ouvrage de Pomme, adoptait aussi ce genre de traitement pour diminuer *la tension* du système nerveux.

Quoi qu'il en soit de toutes ces divagations, Pomme a beaucoup fait pour la thérapeutique, comme le reconnaît Georget, puisqu'il a proscrit tous les médicamens énergiques si souvent employés avant lui dans le traitement de l'hystérie.

§ XII. « Cullen avoue, dit M. Louyer-Viller-« may, qu'il manque d'observations suffisantes « pour établir d'une manière précise les bases du « traitement convenable à l'hypochondrie, et les « conseils qu'il donne sont bien propres, poursuit « M. Louyer-Villermay, à nous confirmer dans « l'aveu qu'il nous fait, etc. » (602.)

Jamais reproche ne fut plus légèrement adressé, et plus mal fondé. Nous allons voir si les conseils donnés par Cullen portent à croire que cet au-

teur n'avait pas en effet suffisamment observé l'hypochondrie.

Cullen dit qu'il manque d'observations (1233); mais nous ne savons où M. Louyer-Villermay a lu : *pour établir les bases du traitement de l'hypochondrie*. Le médecin d'Édimbourg ajoute seulement : *pour déterminer quelles sont les causes éloignées de l'hypochondrie* (1233). D'où il conclut qu'il ne peut indiquer le traitement *préservatif* d'une manière aussi claire et aussi positive qu'il le désirerait.

Quant aux observations consignées dans les auteurs, Cullen n'a pas voulu s'en servir, et avec raison, parce que ces médecins n'avaient pas fait de distinction entre le morbus *ructuosus*, *flatulentus*, la dyspepsie, etc., et la véritable hypochondrie.

Voyons actuellement les conseils de Cullen, traités si lestement par M. Louyer-Villermay.

De la non-distinction des affections idiopathiques de l'estomac, et des troubles fonctionnels de ce viscère, déterminés par une influence morale, devait résulter un traitement essentiellement vicieux, c'est la première remarque de Cullen, et elle prouve que ce médecin connaissait parfaitement la nature de l'hypochondrie. « Les af-
« fections de l'estomac, dans l'hypochondrie,

« dit-il, étant les mêmes que dans le cas de
« dyspepsie (gastralgie). On a mis peu de dis-
« tinction dans la pratique, mais je suis persuadé
« qu'il est nécessaire de la varier. »

Le commentateur donne une nouvelle force à l'opinion de Cullen. Un grand nombre d'auteurs, ajoute Bosquillon, ont traité, sous le nom d'affection hypochondriaque, les symptômes que produisent les embarras de la veine-porte et les diverses affections des viscères abdominaux; ils ont en conséquence insisté spécialement sur les laxatifs et les apéritifs, et n'ont pas fait attention à l'état particulier de l'ame (note au par. 1232).

Cette remarque lumineuse de Bosquillon, qui avait si bien compris le texte de Cullen, explique toutes les erreurs commises dans l'histoire de l'hypochondrie; c'est en effet parce qu'on n'avait pas fait cette distinction fondamentale, qu'on a confondu l'hypochondrie avec l'hystérie et avec d'autres maladies; c'est pour cela que les Arabes ont désigné l'hypochondrie sous le nom de *mirachialis morbus*, et Dioclès sous celui de *morbus flatuosus*, etc.; c'est pour n'avoir pas fait cette distinction, qu'aujourd'hui M. Broussais et ses partisans ne voient en elle qu'une gastro-entérite, et M. Louyer-Villermay une affection *nerveuse* qui réside dans le système *nerveux* des

voies digestives, et c'est enfin pour cela que M. Louyer-Villermay n'a pas senti le mérite des conseils de Cullen.

« Les principaux remèdes de la gastralgie, « poursuit Cullen, sont les toniques, qui ne me « paraissent ni nécessaires ni sûrs dans l'hypo- « chondrie. »

Observation toute pratique; l'habitude en effet de prodiguer les toniques dans le traitement de l'hypochondrie fait qu'on détermine bien souvent des lésions organiques de l'estomac chez les malades.

« Les eaux minérales ferrugineuses ont eu des « succès apparens dans l'hypochondrie; ces suc- « cès doivent être plutôt attribués aux distrac- « tions et aux exercices physiques qui accompa- « gnent ordinairement l'usage de ces eaux. »

Nous n'avons pas besoin de faire sentir toute l'exactitude de cette remarque.

L'exercice physique, considéré comme moyen curatif, occupe ensuite Cullen; il le trouve utile dans le cas d'affection idiopathique de l'estomac, et dans les cas d'hypochondrie. Ce médecin prouve, avec une haute sagacité, que dans l'exercice physique il y a deux sortes de résultats : il fortifie tous les systèmes de l'économie, en activant leurs fonctions; c'est pour cela qu'il ranime

l'action des estomacs languissans, et qu'on doit le préférer à tous les toniques et tous les stimulans pharmaceutiques ; en second lieu, il est éminemment utile, dans le traitement de l'hypochondrie, par l'effet qu'il produit sur l'ame. Après avoir ainsi fait connaître le double but qu'on peut atteindre par l'usage d'un exercice convenable, Cullen part de là pour donner les conseils les plus sages et les plus efficaces dans le traitement de cette maladie.

Il n'a eu en vue, dit-il, que d'attaquer le point *capital* de la pratique, relativement aux affections hypochondriaques ; savoir, le traitement qui convient à l'esprit. Car l'affection de l'esprit, ajoute-t-il, constitue toujours et spécialement le caractère dominant de l'hypochondrie (1243).

Suivant Cullen, et suivant tous ceux qui ont bien observé les hypochondriaques, rien de plus délicat et de plus difficile que l'art de diriger l'esprit de ces malades. « Il ne faut avoir recours « exclusivement ni à la raillerie ni au raisonne- « ment ; il faut bien se garder de considérer « leurs craintes comme dépourvues de fonde- « ment. S'il est jamais permis de donner quelque « remède innocent pour plaire au malade, c'est « assurément dans le traitement des hypochon-

« driaques, qui sont fous de médicamens et qui, « quoique souvent trompés dans leurs espéran- « ces, prennent cependant encore tout remède « nouveau qu'on leur propose. » Il serait superflu de pousser plus loin ces citations pour prouver que Cullen connaissait bien la nature de l'hypochondrie, et qu'il a jeté les véritables bases du traitement moral et intellectuel.

Quant à l'hystérie, il fait rentrer ses indications curatives dans celles de l'épilepsie ; il pense que ces indications sont les mêmes. Or, comme il trouve que dans l'épilepsie on doit agir sur tel ou tel viscère, lorsque les symptômes sont déterminés sympathiquement, nous devons en conclure qu'il aurait dirigé, dans l'hystérie, ses moyens thérapeutiques vers le système utérin, puisqu'il a reconnu que la matrice est le point de départ de cette maladie.

§ XIII. Pinel n'a donné que des indications très-vagues sur le traitement de l'hypochondrie ; toutefois ces indications sont conformes à la véritable médication de cette maladie ; elles sont déduites de son caractère essentiel, c'est-à-dire de l'état moral des individus. Il interprète convenablement le précepte donné par Montanus aux hypochondriaques : *Fuge medicos et medicamina et sanaberis*, c'est-à-dire qu'au lieu de

donner sa confiance aux longues et interminables formules de certains auteurs, il faut faire une application convenable des préceptes de l'hygiène.

Conformément à l'opinion des médecins les plus éclairés, Pinel pense que les accès hystériques sont constamment exaspérés par les moyens violens dont on avait coutume de se servir pour faire cesser les syncopes; cependant il ajoute que lorsque les fonctions de la vie sont suspendues, il y aurait du danger à ne pas recourir aux moyens les plus actifs.

§ XIV. Pour l'hypochondrie comme pour l'hystérie, l'école du Val-de-Grâce a préconisé la diète et les émissions sanguines; doit-on en inférer que, dans l'esprit des partisans de cette école, ces deux maladies sont admises comme identiques? Il est bien vrai que M. Broussais a dit que l'hypochondrie est l'effet d'une gastro-entérite chronique qui agit avec énergie sur un cerveau prédisposé à l'irritation (*Examen des doctrines*, prop. 144), et que l'hystérie doit être rattachée à la même cause que l'hypochondrie (Prop. 372, pag. 236); mais peut-être n'en considère-t-il pas moins ces deux affections comme formant deux individualités bien distinctes. Maintenant, quant à l'efficacité des

émissions sanguines et de la diète, dans leur traitement, on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir. Georget cite des hypochondriaques qui ont fini par perdre la raison sous l'influence d'une diète très-sévère et long-temps continuée ; d'un autre côté, Willis, comme nous l'avons fait remarquer, avait très-bien observé que les femmes anhémiques sont précisément celles que les attaques hystériques tourmentent le plus souvent. Un fait assez curieux rapporté par Pomme indique encore mieux l'inutilité des saignées dans les cas d'hystérie ; on lit, dit-il, dans le *Journal de Médecine* (mai 1757, pag. 292), qu'un chirurgien de Chantilly, nommé Brillonet, fit à une fille hystérique, dans le cours de plusieurs années, mille et vingt saignées ! Le tout sans pouvoir la guérir.

§ XV. Après avoir examiné, suivant l'esprit de notre question, les opinions émises par les anciens médecins, sur le traitement des affections hypochondriaques et hystériques, nous venons d'entrer dans la discussion des moyens proposés par des auteurs contemporains ; pense-t-on que, sous ce rapport du moins, l'état de la science soit beaucoup plus avancé ?

Voltaire, dit M. Louyer-Villermay (*Recherc. sur l'hyp.*, p. 184), reprochait à un jeune mé-

decin *de mettre dans un corps qu'il ne connaissait pas, des médicamens qu'il connaissait encore moins* ; et à cette occasion, M. Louyer-Villermay ajoute, avec un mouvement de satisfaction : « Félicitons-nous de ce que les progrès de « la chimie et de l'anatomie mettent aujourd'hui « les médecins à l'abri de ce reproche. » Il me semble que M. Louyer-Villermay s'est étrangement mépris sur le véritable sens du reproche fait par Voltaire.

Oui, certainement, à l'aide des études chimiques et anatomiques, on peut connaître aujourd'hui d'une manière absolue la composition de tel médicament et la structure de nos organes ; mais en est-on plus avancé sous le rapport de la thérapeutique ?

Un sauvage apprend au monde civilisé que l'écorce du Pérou arrête la marche des phénomènes périodiques ; la chimie décompose, analyse ce médicament, l'anatomie poursuit ses progrès ; les sciences médicales marchent à grands pas, on découvre une base salifiable dans l'écorce du Pérou : mais quant à son mode d'action thérapeutique sur l'économie, qui oserait prétendre qu'on sait quelque chose de plus que l'Indien qui l'a découverte ? C'est la nature des rapports, c'est la manière d'agir d'un agent thérapeutique sur

l'organisme, que Voltaire entendait, et ce point de doctrine nous paraît avoir si peu marché avec le progrès de la chimie et de l'anatomie, que, touchant déjà au terme de la dernière partie de notre travail, nous répèterons ce que nous avons dit au commencement : *In therapeia maximè claudicamus*. Passons toutefois au plan de thérapeutique proposé par M. Louyer-Villermay, et voyons s'il *démontre*, comme il le dit (*Malad. nerv.*, 605), l'utilité de la médecine dans le traitement des affections hypochondriaques.

Il y a d'abord lieu de s'étonner de voir M. Louyer-Villermay avancer que tous les préceptes thérapeutiques sont étouffés dans les ouvrages des auteurs parmi les opinions les plus hasardées; que, dans *tous* les auteurs, la vérité et l'erreur marchent sur la même ligne, ou sont offertes avec une *égale assurance* (604). Avouons le faible de notre siècle; on méconnaît les écrivains d'un autre âge, ou bien on ne les connaît que d'après quelques citations rares et éparses dans les ouvrages des contemporains. M. Louyer-Villermay a conclu, de son assertion, que sa tâche *était facile* à remplir; qu'il lui suffisait de mettre à profit les idées saines, et de signaler les opinions fautives, pour établir un plan de thérapeutique propre à démontrer *l'utilité* de la médecine

dans le traitement des affections hypochondriaques (605). Mais d'abord, ce qu'il trouve facile est précisément ce qu'il y a de plus difficile, puisqu'il ne s'agit rien moins que de distinguer la vérité de l'erreur ; sans doute, il est beau de dire, avec Klein : « Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum, nec à novis, utrosque, « ubi veritatem colunt, sequor. » Rien de mieux, je le répète, n'était la difficulté de trouver *ubi veritatem colunt*. Quant à nous, il nous semble que, plus on médite sur ce point, plus on trouve qu'il est difficile de trouver ce plan de thérapeutique propre à *démontrer* l'efficacité de la médecine dans le traitement de l'hypochondrie, et Baglivi a ajouté à notre opinion tout le poids de son autorité.

M. Louyer-Villermay divise le traitement général de l'hypochondrie, 1° en traitement de la maladie, 2° en traitement des symptômes, 3° en traitement des complications. Nous ferons remarquer d'abord que les symptômes, de l'aveu même de cet auteur, sont les élémens de cette maladie ; d'où l'on doit inférer que, lorsqu'on attaque les symptômes, on attaque la maladie : or, d'après ces principes, est-ce raisonner d'une manière logique que de considérer la maladie comme un être à part, et ses symptômes comme des acces-

soires distincts? Pour prouver le peu de fondement de cette division, nous ne nous arrêterons que sur les premiers symptômes que M. Louyer-Villermay prétend traiter indépendamment de la maladie.

Ces symptômes, dit-il, *émanent* directement de la nature même de l'hypochondrie; sensibilité des organes situés dans l'épigastre et les hypochondres (729), borborygmes, flatuosités, etc. Remarquons qu'il suffirait d'énumérer ces symptômes pour avoir précisément la définition de l'hypochondrie suivant cet auteur. Or, qu'est-ce qu'une méthode qui vous fait traiter d'abord la maladie, puis les élémens de la maladie?

Quant au traitement des complications, on ne peut le considérer comme une division du traitement général de l'hypochondrie. On n'a qu'à lire le chapitre qui lui est consacré pour voir qu'il s'agit, en effet, d'un traitement purement accessoire.

M. Louyer-Villermay donne trois bases principales (605) à la méthode curative : 1° appréciation des lois de l'hygiène ; 2° direction donnée aux facultés morales et intellectuelles ; 3° choix convenable des médicamens. Avouons que cet auteur aurait pu se contenter de donner deux bases, car la direction des facultés morales, *animi pa-*

*themata*, rentre nécessairement dans l'application des lois de l'hygiène.

Maintenant, de deux choses l'une : ou les idées de M. Louyer-Villermay sur la nature de l'hypochondrie sont exactes, et alors son traitement est vicieux, ou son traitement est rationnel, et alors ses idées sont erronées. Cet auteur a dit, dans son chapitre du principe de l'hypochondrie (320), que « cette maladie a pour siége *pri-* « *mitif* les viscères abdominaux, et surtout l'es- « tomac ; qu'au trouble de ces organes se joint, « par sympathie, le désordre consécutif de pres- « que tous les organes de notre économie, etc., « et *enfin* l'affection sympathique de nos facultés « morales et intellectuelles. »

Or, nous le demandons, en adoptant cette hypothèse, est-il rationnel de donner pour première base au traitement l'indication de traiter *avant tout* un désordre moral secondaire, déterminé *enfin* sympathiquement, lorsque tous les organes ont déjà été lésés, et de rejeter en sous-ordre le traitement de l'estomac, siége *primitif* de la maladie ?

Ce traitement est cependant le seul rationnel ; M. Louyer-Villermay a bien fait de l'établir ainsi ; mais il y a lieu d'être surpris de ce que l'ordre même de son traitement ne l'ait pas

conduit à rectifier ses idées sur la cause prochaine de l'hypochondrie, et à trouver ainsi la différence fondamentale de cette maladie et de l'hystérie.

M. Louyer-Villermay pose en principe général (pag. 606) que rien ne constate mieux la nécessité de varier le traitement de l'hypochondrie que la multiplicité des causes, les nombreuses variétés de cette affection, etc., etc. Et quelle raison puissante, ajoute-t-il, de modifier le traitement que les succès *avérés* obtenus par les moyens les plus contraires?

Il résulte de cette manière de raisonner que l'hyponchondrie, pour notre auteur, n'est pas une individualité morbide déterminée, et que le même vague qui a régné dans son étiologie et dans sa symptomatologie, va régner encore dans son traitement; il n'a vu dans cette affection qu'un assemblage *confus*, *incohérent* et *disparate* de symptômes; il va préconiser successivement les bons effets des six choses dites non naturelles, et de tous les médicamens que comprend la matière médicale; *il va se rendre raison*, et ce sont ses expressions (607), des réussites amenées par des méthodes curatives tout-à-fait opposées. *Il conçoit* d'abord pourquoi Hoffmann réussissait avec son élixir viscéral, et

*il n'est pas étonné*, dit-il, que les délayans aient donné des résultats avantageux. Il suffit enfin de parcourir son chapitre des médicamens pour voir avec quelle facilité cet auteur sait *s'accommoder*, comme il le dit (608), à l'*extrême diversité* des symptômes.

Si nous ne nous trompons, M. Louyer-Villermay aurait dû dire que lorsqu'on pense comme lui que toute circonstance, quelle qu'elle soit, peut déterminer l'hypochondrie, il faut se borner uniquement à écarter cette circonstance malencontreuse. On va voir qu'en résumé tout se réduit à cela, dans son livre. Ainsi, l'hypochondrie récente est-elle *produite* par une suppression du flux hémorrhoïdal? il n'y a qu'à rétablir ce flux ; est-elle produite par contention d'esprit? donnez des distractions ; par des peines de l'ame? donnez des consolations ; par une vie trop sédentaire? prescrivez des courses variées ; par la négligence d'une saignée habituelle? nouvelle saignée. Une femme perd son enfant, et devient hypochondriaque ; son mari faisait lit à part ; un médecin bien inspiré donne un avis tout opposé ; la nature le seconde, dit M. Louyer-Villermay : grossesse, cessation de l'hypochondrie.

Autres indications de notre auteur : si le ma-

lade est riche en vaisseaux sanguins (615), on saigne ; mais la constitution délicate réclame un bon régime ; au tempérament nerveux et irritable conviennent les anti-spasmodiques ; à la prédominence du système bilieux, on oppose les acidules, les délayans, les laxatifs, etc. ; au tempérament lymphatique, les martiaux, les amers, le quinquina et la gentiane.

Nous n'avons rien à reprocher à ces prétentions thérapeutiques de M. Louyer-Villermay, elles cadrent parfaitement avec son étiologie ; il n'est pas une disposition de l'économie, nous l'avons vu, pas un agent dans la nature, qu'il n'ait considéré comme pouvant devenir cause d'hypochondrie ; il est conséquent avec lui-même en admettant dans le traitement de cette maladie l'application de toutes les lois de l'hygiène et de tous les médicamens sans exception.

Nous ne parlerons pas des lois de l'hygiène préconisés par cet auteur ; on connaît ces lois, il les vantes *toutes* successivement, il pousse même le soin des indications jusqu'à recommander (628) aux personnes qui sortent l'hiver, d'un appartement échauffé, ou d'une réunion nombreuse, de fermer bien exactement leurs habits, *sous peine* de devenir hypochondriaques.

Pour ce qui est de ses médicamens, les bornes

de ce travail ne nous permettent pas même de les énumérer.

Passons au traitement proposé par M. Louyer-Villermay contre l'hystérie. « Il est peu de mala-« dies, dit d'abord avec assurance cet auteur, « dont le traitement fasse plus d'honneur à la « médecine (149). » En vérité, on pourrait croire qu'une opinion aussi présomptueuse n'a pu être émise que pour rassurer les gens du monde, tant elle s'accorde peu avec l'esprit de doute et de vérité qui doit régner enfin dans les sciences médicales, et c'est de l'hystérie que parle M. Louyer-Villermay! Il ne s'est donc pas rappelé que c'était précisément lorsque le traitement n'avait *aucun* succès dans une maladie que les médecins du siècle dernier étaient portés à croire qu'il s'agissait d'une affection hystérique? « De fomite hysterico suspi-« candum erit, ait Baglivi, quandò morbus ali-« quis remediis cedere nolit. » Le traitement de l'hystérie, dit Georget, éprouve les plus puissans obstacles.

Ce n'est pas toutefois sans motif que M. Louyer-Villermay a cru si bénévolement à la puissance de l'art dans cette circonstance; il s'est fondé sur l'existence d'une cause qui, si elle était réelle, serait en effet assez facile à éloigner; mais il est aujourd'hui reconnu par tous les bons

esprits que cette cause est tout-à-fait hypothétique ; les difficultés restent les mêmes dans le traitement de l'hystérie.

Suivant notre auteur, presque toujours le médecin découvre la cause de l'hystérie, cause qui était cachée ou ignorée ; il dissipe les inquiétudes des parens et justifie leur confiance par une prompte guérison (149). Il est facile de deviner que c'est de la continence que veut parler ici M. Louyer-Villermay, et conséquemment du *mariage* comme panacée infaillible. Nous croyons en avoir dit assez sur la continence comme cause de l'hystérie, pour prouver que dans la plupart des cas le mariage, loin de calmer les accès hystériques, doit, au contraire, comme cause excitante et directe du système utérin, accroître encore leur violence. Nous sommes si convaincus de son inutilité et de ses fâcheux résultats, dit Georget, que nous recommanderons de nouveau aux médecins et aux familles de mettre toute la prudence et toute la circonspection possibles dans son usage.

Le traitement de l'hystérie que propose M. Louyer-Villermay se divise, comme celui de tous les auteurs qui l'ont précédé, en traitement de la maladie et en traitement des accès. Pour ce dernier cas il rappelle l'inspiration des sub-

stances aromatiques, moyen tant préconisé dans l'antiquité, et il donne la formule d'un liniment aromatique dont on peut se servir pour frictionner la partie antérieure du cou.

Une injection de laudanum dans le vagin a réussi, dit-il, au célèbre Bichat; Pinel et Duvernoy se sont bien trouvé des lavemens d'assa-fœtida.

M. Louyer-Villermay n'a placé que dans sa septième section le traitement moral de l'hystérie; il s'étendra peu, dit-il (189), sur l'application des moyens moraux au traitement de l'hystérie, ses considérations relatives à la médecine morale devant recevoir un plus grand développement dans l'histoire des névroses qui ont leur siége dans le système de la digestion. Si réellement dans les deux cas la cause prochaine avait son siége dans les organes abdominaux, pourquoi l'hypochondrie seule réclamerait-elle de préférence le traitement moral? Pourquoi les névroses du système utérin, système qui joue un si grand rôle chez la femme, n'imprimeraient-elles pas des modifications aussi marquées au moral que les névroses digestives?

Il faut le dire cependant, malgré tant d'erreurs, M. Louyer-Villermay a été dans les dispositions de son traitement plus près de la vérité, que dans ses considérations sur la nature de ces ma-

ladies; il a bien fait de mettre en première ligne, de considérer comme première base du traitement de l'hypochondrie la médication morale, parce que dans cette maladie il y a toujours erreur dominante, et que cette erreur forme le grand obstacle aux moyens curatifs soit hygiéniques, soit pharmaceutiques. Il a bien fait ensuite de donner moins d'importance aux indications morales dans la cure de l'hystérie, parce qu'il s'agit presque uniquement de faire cesser des impressions vicieuses, et d'écarter les excitans trop énergiques; indications toutefois plus faciles à remplir dans le traitement prophylactique que dans le traitement curatif; mais quant à ses considérations ultérieures elles ont toutes porté à faux.

§ XVI. Georget a exposé avec assez de détails le traitement de l'hypochondrie et de l'hystérie; les indications thérapeutiques dans lesquelles il est entré sont toutes de nature à confirmer de la manière la plus évidente les différences fondamentales de ces deux maladies.

Nous allons voir en effet que malgré ses idées sur la nature essentielle, il cherche toujours dans le traitement de l'hypochondrie à combattre une erreur dominante comme cause de tous les désordres, tandis que dans le traitement de l'hys-

térie, il semble, et par les moyens prophylactiques et par les moyens curatifs, chercher à combattre non la prédominance du centre nerveux de la vie animale, comme cela devait être dans ses idées, mais bien du système nerveux général. Examinons rapidement ses moyens thérapeutiques. Il avoue d'abord avec Cullen que les hypochondriaques sont les malades les plus difficiles à soigner, qu'ils sont indociles, versatiles; qu'à chaque instant ils changent de remède ou de médecin, que personne, selon eux, ne saurait comprendre ni bien connaître leur mal.

Georget avait donc très-bien observé ces sortes de malades; une seule chose pourra nous étonner quand nous aurons examiné ses remarques sur l'état moral, c'est qu'il n'ait pas vu que *tous* les autres symptômes n'ont pas d'autre point de départ dans cette maladie.

Les enfans, dit-il, fortement prédisposés à cette maladie, qui manifestent de bonne heure un penchant prononcé à la mélancolie, etc., ont besoin d'une éducation particulière, il ne faut point se hâter de cultiver *leur esprit;* suivant nous, cela n'est vrai que jusqu'à un certain point : il faut seulement choisir avec sagesse les alimens qu'on doit donner en quelque sorte à des esprits de cette

trempe. Il faut savoir cultiver leur esprit avec discernement, parce que des esprits ainsi prédisposés se cultivent *vicieusement* avec la plus grande facilité, s'il est permis de s'exprimer ainsi; la culture de l'esprit n'exclut pas, il est vrai, l'erreur dominante qui constitue primitivement l'hypochondrie, mais il ne faut pas pour cela laisser l'esprit plongé dans l'ignorance: loin de nous cette idée: il faut lui donner une autre direction. C'est pour cette raison que le seul changement du genre de vie, des occupations et des habitudes des malades, est presque toujours, comme le dit Georget, le moyen le plus *efficace* à opposer à leurs maux.

Cet auteur ajoute avec juste raison, que dans aucune autre affection, peut-être, cette seule condition n'est suivie de résultats plus favorables. Pourquoi n'en a-t-il pas conclu que cela tient à ce qu'il y a seulement idées exclusives dans l'hypochondrie primitive, et non affection matérielle de l'encéphale? Il avait trop de rectitude dans l'esprit pour croire que le changement seul des idées et des occupations habituelles d'un malade puisse changer *subitement* une manière d'être physique de l'encéphale.

Parmi les moyens hygiéniques les plus puissans, reprend Georget, on doit d'abord compter

ceux qui agissent sur le *moral* des malades. Rien de plus exact encore, et pourquoi? Nous n'avons plus besoin de le dire, parce que c'est dans le moral des malades qu'est la source unique du mal.

Le traitement établi par cet auteur indique d'un bout à l'autre la nature que nous avons assignée à l'hypochondrie, et cette nature constitue la différence la plus forte qui existe entre cette maladie et l'hystérie.

Il n'est peut-être pas une indication thérapeutique donnée par Georget qui n'ait pour but d'affaiblir l'erreur dominante des malades. Quel est par exemple le moyen le plus sûr de détruire une erreur dans l'esprit d'un autre homme? N'est-ce pas de se rendre d'abord entièrement maître de son esprit? Eh bien! c'est le but principal de cet auteur. « Les hypochondriaques, « dit-il, s'occupent à chaque instant de leur « maladie, ils ne cessent d'en parler avec le pre- « mier venu, ils aiment à lire les livres de mé- « decine, ils sont très-avides de remèdes, et « restent dans une continuelle hésitation sur ce « qu'ils doivent croire et sur ce qu'ils doivent « faire. Ils ont donc besoin d'un médecin habile « qui exerce sur eux assez d'influence pour fixer « leurs idées et régler leurs actions. Il faut écou-

« ter avec patience, avec intérêt, les plaintes de « ces malades et le récit de leurs souffrances ; « il faut explorer avec la plus grande attention « toutes les parties douloureuses. Ils se croient « *toujours* atteints de quelque mal extraordi- « naire aussi difficile à connaître qu'à guérir, et « si vous ne les étudiez pas avec le plus grand « soin, si vous ne paraissez pas rester quelque « temps avant de pouvoir bien connaître leurs « maux, vous n'avez pas leur confiance et ne « pourrez leur faire aucun bien. Il est en géné- « ral important de leur prouver, par des raisons « à leur portée, qu'ils n'ont point les maladies « graves dont ils se croient affectés. La persis- « tance dans un état satisfaisant des fonctions nu- « tritives est un fait qui a de l'influence sur leur « esprit. Quelquefois pourtant on peut leur lais- « ser croire qu'ils ont réellement le mal dont ils « se plaignent, pour les traiter ensuite et agir « de la sorte sur leur imagination. » Il suffit de ces citations pour prouver que les indications données par Georget, indications qui ne sont que les résultats de l'observation rigoureuse des phénomènes, établissent de la manière la plus péremptoire les vrais caractères de l'hypochondrie.

Passons actuellement à l'hystérie, et voyons si dans toutes ses indications thérapeutiques Georget

n'a pas eu un but tout-à-fait différent; ou, du moins, s'il n'a pas eu pour but de guérir une maladie toute différente. Georget n'a pas donné les raisons de sa méthode prophylactique et de sa méthode curative; nous allons y suppléer autant que nous le pourrons, parce qu'ici les moyens thérapeutiques eux-mêmes doivent être raisonnés. Dans les temps anciens comme dans les temps modernes, les médecins attribuaient, et avec raison, les accidens hystériques à un développement, ou mieux à une excitation anormale du système nerveux, système dont le principal, pour ne pas dire l'unique foyer, chez les femmes, est l'organe utérin; les médecins ont en conséquence cherché à diminuer cette prédominance nerveuse, tantôt par des débilitans, et tantôt par des anti-spasmodiques qui le plus souvent ne sont réellement que des excitans; que résultait-il de ces deux modes de traitement? Que d'une part les débilitans ne portaient pas leur action sur le système nerveux, que ce n'était pas lui qu'ils débilitaient, mais bien les autres systèmes de l'économie, de telle sorte que le système nerveux n'en prédominait que davantage; tel était souvent l'effet de la diète et des émissions sanguines, qui ne peuvent pas rétablir, dans ces circonstances, l'équilibre des systèmes; d'autre

part les anti-spasmodiques sur-excitaient encore ce système, car rien ne fait moins cesser les spasmes, dit Georget, que les anti-spasmodiques, et à cette occasion il rappelle que Pomme, le premier, a eu le mérite de proscrire tous ces remèdes prétendus hystériques et anti-spasmodiques, tels que le castoreum, l'éther, le succin, le camphre, l'assa-fœtida, le musc, la valériane, etc., etc.

Que faut-il donc faire pour rétablir l'harmonie, l'équilibre des systèmes de l'économie ? Nous avons reconnu que l'hystérie a pour cause immédiate l'excitation du système nerveux, système qui se trouve en quelque sorte concentré alors vers la matrice. Or, puisqu'il n'y a pas de moyens capables de diminuer directement cette excitation, d'affaiblir ou de calmer le système nerveux, il ne reste que deux sortes d'indications à suivre pour rétablir cet équilibre : 1° prévenir ou écarter avec soin toutes les causes stimulantes du système nerveux ou déterminantes des irritations nerveuses ; 2° faire prédominer par l'exercice les autres systèmes, afin de les élever en quelque sorte *au niveau* du système nerveux.

Nous allons disposer les indications données par Georget, suivant la division que nous venons d'établir :

1° *Causes stimulantes à prévenir ou à éloigner.* « Éviter toutes les occasions, toutes les « causes propres à exalter l'imagination, exciter « les passions, remplir la tête d'illusions et de « chimères ; ne permettre le coucher que lorsque « le sommeil est imminent, et ordonner le lever « aussitôt le réveil, pour empêcher les rêves « dangereux de l'imagination. » (Pour prouver que toutes ces excitations vont converger, pour ainsi dire, vers les organes de la génération comme vers un foyer unique, il nous suffira d'achever la phrase de Georget). « Pour empê- « cher les rêves dangereux de l'imagination et « *pour* prévenir l'habitude de la masturbation. » (Excitans non moins directs). « Ordonner l'ab- « stinence des boissons stimulantes telles que le « café, le thé, les liqueurs alcooliques, etc. »

2° *Systèmes de l'économie à fortifier.* « Or- « donner des exercices musculaires journaliers « et souvent poussés jusqu'à la fatigue (on se « rappelle la grande réputation que s'acquit « Tronchin en ordonnant aux dames *de qua-* « *lité* de frotter elles-mêmes leurs apparte- « mens), soumettre les malades à un travail « manuel, leur inspirer le goût des sciences na- « turelles et des occupations continuelles de « l'esprit. » (Ici Georget prouve, contre ses in-

tentions, que l'hystérie, bien différente de l'hypochondrie, n'a son point de départ ni dans le développement des fonctions cérébrales, ni dans l'organe chargé de présider à ces fonctions). « Prescrire des bains tièdes en hiver, froids en « été, etc., tels sont les moyens les *plus efficaces* « en pareille circonstance. »

Quant aux indications pharmaceutiques, nous ne citerons que le résumé de Georget sur ce point. « On ne doit pas se dissimuler, dit-il, que « dans beaucoup de cas il ne se présente aucune « indication thérapeutique bien caractérisée, et « que la médecine ne peut compter que sur les « secours de l'hygiène et sur les effets du temps. »

§ XVII. C'est avec juste raison que M. Falret pense que le choix des agens thérapeutiques doit être subordonné à la connaissance préalable du siége et de la nature des maladies (de l'hypochondrie et du suicide), et il faut ajouter que si ce précepte est utile dans les médications des autres maladies, il est de rigueur, il est indispensable dans le traitement de l'hypochondrie; c'est ici surtout que, le point de départ une fois bien connu, que, la filiation des symptômes une fois bien appréciée, les indications thérapeutiques se présentent d'elles-mêmes.

Nous allons dire quelques mots du traitement

proposé par M. Falret. Si nous ne sommes pas d'accord, avec cet auteur, sur la nature de la lésion primordiale de l'intellect, nous le serons assurément dans beaucoup de points d'application, c'est-à-dire lorsqu'il s'agira d'indiquer les meilleurs moyens de combattre cette lésion. « Le « cerveau est excité outre mesure, dit M. Falret « (*Op. cit.*, 505), l'innervation est irrégulière, « il faut donc s'attacher à modérer son *irritation* « et à régulariser ses fonctions. »

Je me suis assez expliqué dans la section relative à la nature essentielle de l'hypochondrie, pour n'avoir pas à revenir ici sur tout ce que j'avais à dire pour prouver qu'il ne s'agit pas ici d'une irritation cérébrale, et M. Falret lui-même n'a pas conçu son traitement dans le sens de cette prétendue irritation ; la preuve en est que, pour arracher le malade à ses fatales préoccupations, ce médecin judicieux propose de véritables excitans cérébraux, mais pour arriver, je le répète, à ce but indispensable, savoir, de ramener le malade, par un traitement intellectuel, à un autre ordre d'idées. Là, en effet, gît toute la difficulté ; pourvu que les idées soient *autres*, qu'importe que vous irritiez le cerveau par leur énergie, par leur vivacité, etc., il faut rompre un cercle vicieux, amener un changement, et

voilà tout. M. Falret a tellement senti cela que, loin de proposer toute la série des antiphlogistiques pour combattre cette irritation supposée, il propose, et avec beaucoup de sagesse, de gagner d'abord la confiance des malades, afin, dit-il, d'exercer une plus grande *influence* sur leur esprit; et ce médecin, je le répète, a parfaitement raison; il ne s'agit pas ici de *juguler*, à la manière des néophytes du physiologisme, une irritation du tissu cérébral, il s'agit d'obtenir une influence puissante sur l'esprit des malades, le tout pour ramener, ou mieux, pour diriger les forces intellectuelles sur d'autres sujets; *c'est une condition indispensable;* j'emprunte cette expression à M. Falret. « Gardez-vous donc, poursuit-il, d'opposer votre *sang-froid* à leur égarement, et l'*indifférence* à leur agitation »; et, en effet, ces moyens essentiellement *sédatifs* en eux-mêmes, et conséquemment propres à opposer aux effets des irritations, ne conviennent pas ici; car au lieu d'irritations, vous avez des convictions profondes à changer, des erreurs dominantes à détruire, des idées exclusives à combattre.

Je dois ajouter que M. Falret, conduit par son bon jugement et par une observation exacte des faits, a émis un principe fécond et éminemment philosophique. Le voici : « *Exercer l'esprit du*

« *malade dans le sens de son délire.* » Si M. Falret avait eu réellement à faire à une irritation, il se serait bien gardé d'émettre cette proposition; elle n'aurait d'autre effet que d'augmenter cette irritation, car les irritations physiques ne *s'exercent* pas, ne *s'augmentent* pas et ne *s'exaspèrent* pas, le tout pour être ensuite *modérées* et ramenées au type normal. Je partage donc entièrement les idées thérapeutiques de M. Falret, et cependant je ne pars pas du même principe, c'est-à-dire que pour moi les organes ne sont pas irrités; pour moi il n'y a pas d'altération physique (1).

§ XVIII. Il résulte des remarques critiques que j'ai faites sur les divers traitemens conseillés par les auteurs, que des préceptes bons et utiles ont été proposés dès la plus haute antiquité contre l'hypochondrie et contre l'hystérie, mais que ces préceptes étaient, pour ainsi dire, noyés dans un fatras de remèdes absurdes et même dangereux; il en résulte encore que les phénomènes de ces maladies ayant été imparfaitement analysés

(1) Les idées toutes philosophiques de MM. Falret et Voisin ne sont pas seulement bonnes en théorie, elles ont aujourd'hui pour elles la sanction de l'expérience, comme le prouvent les résultats obtenus dans le bel établissement de Vanvres fondé par ces deux médecins.

dans les siècles derniers, leur traitement s'est ressenti de ce désordre; en effet, là où on ne voyait que *disparates*, scènes bizarres et *variées*, symptômes incohérens, etc., on ne pouvait proposer, comme moyens thérapeutiques, que des médications désordonnées, bizarres, extraordinaires, trop heureux les malades quand ces moyens n'étaient qu'insignifians : enfin tout récemment de bons esprits, parmi lesquels je me plais à placer Georget et M. Falret, bien que partis d'un point de départ inexactement déterminé, ont jeté les premières bases du traitement rationnel; quant à nous, les lecteurs qui ont bien voulu suivre tous nos développemens, soit relativement à l'étiologie, soit relativement à la symptomatologie, peuvent déjà pressentir quel ordre nous voulons qu'on adopte dans les médications réclamées par l'hypochondrie et par l'hystérie. Parlons d'abord de l'hypochondrie.

Il est évident que dans la première période le traitement sera tout moral, tout intellectuel; c'est alors surtout qu'il faut s'attacher à combattre l'effet des causes premières, c'est-à-dire des causes que nous avons énumérées dans notre étiologie. Ainsi, les vices du climat seront corrigés par les institutions, ou par une éducation particulière; les vices de la constitution seront éga-

lement corrigés par des exercices physiques constans et répétés, etc. Lorsque les causes occasionnelles ont réellement provoqué la première période, c'est, comme je viens de le dire, au seul traitement intellectuel qu'il faut avoir recours, tout en paraissant entrer dans les idées du malade, tout en cherchant avec lui, et minutieusement, la nature de ses maux, non pour l'amener à cette conclusion que tout est dans son esprit, mais plutôt pour le convaincre du peu de gravité de sa maladie.

Dans la seconde période, il faut avoir recours à la fois à un traitement intellectuel et à une médication propre à arrêter les névroses, soit que ces névroses affectent les voies digestives, soit qu'elles troublent les fonctions circulatoires ou d'autres appareils.

Le traitement moral sera le même que celui que nous venons d'indiquer pour la première période; ici surtout il faudra bien se garder de qualifier leurs idées de sensations chimériques, de produits d'une imagination déréglée, etc., etc.; à cette époque, nous le savons, les hypochondriaques sont réellement malades, ils ont besoin d'être régulièrement traités.

Le traitement de la seconde période sera donc un traitement combiné. Quant aux moyens à

employer pour s'opposer aux névroses, on les trouve consignés dans tous les ouvrages de pathologie aux articles gastralgies, entéralgies, palpitations, névralgies, etc., etc., il serait inutile de les répéter ici. Quant au traitement moral, on ne peut guère donner que des préceptes très-généraux ; ce traitement est proprement une question de jugement de la part du médecin ; il faut beaucoup de tact, beaucoup de pénétration pour savoir à propos le modifier en raison du caractère des malades et de la tournure de leurs idées ; le médecin ne peut guère prendre alors conseil que de lui-même, et cela sur-le-champ, interpellé qu'il est souvent par les hypochondriaques sur les questions les plus délicates. Je dois le dire ici, il n'appartient qu'au médecin philosophe de traiter ces sortes de maladies ; les matières médicales et toutes leurs richesses pharmaceutiques sont vaines alors, c'est l'influence d'un esprit *droit* et *adroit* sur un esprit inquiet, soupçonneux et irritable, qui doit seule avoir de l'efficacité.

On sent déjà que la troisième période réclame d'une part un traitement encore intellectuel, puisque tout reste sous la dépendance de l'intellect vicieusement affecté, et d'autre part un traitement dirigé contre les diverses lésions organi-

ques ; malheureusement ce dernier traitement n'est le plus souvent que *palliatif*, la tendance des lésions organiques est presque toujours essentiellement fâcheuse ; mais cette période ne survient pas aussi fréquemment qu'on pourrait le craindre ; les hypochondriaques s'y croient presque toujours arrivés ; un examen attentif des organes prouve, dans la plupart des cas, qu'il n'en est rien encore. Nous répèterons ici ce que nous avons dit tout-à-l'heure pour la seconde période ; le traitement spécial de chacune des lésions organiques se trouve dans tous les traités de médecine, et surtout dans quelques bonnes monographies ; on pourra les consulter à l'occasion : le traitement moral reste le même, nous en avons en quelque sorte jeté les bases ; c'est à l'esprit du praticien à faire le reste, dirigé qu'il sera par les diverses circonstances particulières.

§ XIX. Le traitement des deux degrés de l'hystérie doit être autrement conçu que celui des diverses périodes de l'hypochondrie. Il s'agit moins de parler à l'esprit, au raisonnement, que de modifier les impressions éprouvées par le système nerveux : partiellement ou généralement, ce système est surexcité ; sa sensibilité doit être ramenée dans des limites normales ; là gît

toute la difficulté. Les indications premières ressortiront aussi de la nature des causes qui auront amené l'hystérie : dans presque tous les cas, il s'agira de soustraire les sujets à certaines impressions trop vives ou essentiellement vicieuses dans leurs résultats. Toutefois, comme il est dans la nature de l'homme de vivre *par* des sensations et *pour* des sensations, surtout dans la moitié *féminine* de son espèce, puisque celle-ci est la plus impressionnable et la plus avide de sensations, le médecin, sous le prétexte de prévenir l'hystérie, ne pourrait pas condamner les sujets à une impassibilité complète; d'un autre côté, il y aurait ignorance de sa part à consentir à la satisfaction d'un *vœu*, et puis ensuite d'un autre; la médecine est une science essentiellement morale, et fort heureusement la morale ne répugne jamais aux lois de l'hygiène; elle est avec celle-ci dans une constante harmonie. Le médecin cherchera donc, par une éducation sévère, à s'opposer aux mauvais effets d'une constitution éminemment nerveuse; il remplacera les impressions propres à *exciter* ces constitutions par des exercices propres à les *fortifier;* c'est ici proprement une question d'éducation physique. On parle à l'esprit par le moyen des idées, c'est par cette voie qu'on entre, pour ainsi dire, dans le

traitement de l'hypochondrie, nous l'avons vu tout-à-l'heure ; on agit sur l'innervation générale en modérant ou en changeant la nature des impressions et par suite des sensations, et c'est ainsi qu'on peut aborder le traitement de l'hystérie. Ici donc il n'y a plus certaines idées à ménager, certaines préventions morales à respecter, le tout pour s'insinuer dans l'esprit des malades et pour obtenir leur confiance ; il faut immédiatement rompre avec tout ce qui tend à vicier le système nerveux. Pour guérir l'esprit, on le ménage, on parlemente, en quelque sorte, avec lui ; pour guérir des organes, on les soustrait immédiatement à l'influence des causes morbifiques ; on fait taire certaines sensations, et puis, comme l'homme, ainsi que je le disais tout-à-l'heure, ne peut vivre sans sensations, on place les malades dans des circonstances telles, qu'ils éprouvent des sensations d'une autre nature ; tel est l'esprit des indications générales à suivre dans le traitement de l'hystérie. Pour ce qui est des indications particulières, je renvoie à tout ce que j'ai dit en examinant les moyens accessoires préconisés par les auteurs. En résumé, je pense que tous ces moyens doivent être puisés dans l'hygiène, et je partage l'avis de Georget sur l'inutilité presque constante des moyens pharmaceutiques.

## CONCLUSION.

§ XX. Ici se terminent les examens successifs que nous avions à faire des opinions émises par les auteurs sur nos deux maladies, et les réflexions que nous avions nous-mêmes à exposer sur les diverses parties de la question. Malgré l'état encore incertain et peu avancé de la thérapeutique, nous avons vu que la variété des opinions relatives à cette partie résultait presque uniquement des différences qui existent entre l'hypochondrie et l'hystérie. Nous avons donc trouvé les différences de ces deux affections marquées avec plus ou moins de force et plus ou moins d'évidence, mais toujours constantes, dans l'étiologie, dans la symptomatologie, dans les terminaisons, dans la nature essentielle, et enfin dans le traitement.

Nous avons donné beaucoup d'attention aux différences de leur siége et de leurs causes prochaines, parce que ce point nous avait été spécialement indiqué par la Société royale de médecine de Bordeaux. Après avoir heureusement trouvé le lien systématique qui unit entre eux les

symptômes de ces maladies, nous avons coordonné leur histoire symptômatique sur des idées positives et très-simples, parce que la Société nous avait fait remarquer, avec juste raison, que « ce point surtout jetait les praticiens dans l'em-« barras lorsqu'ils voulaient combattre les symp-« tômes qui les accompagnent. (Programme de la Société.)

Peut-être avons-nous traité avec quelque sévérité les opinions de quelques auteurs contemporains ; mais cette sévérité, impartiale comme elle l'est, nous avait été commandée par le texte même de la question proposée par la Société ; on ne nous avait demandé ni éloge ni critique des opinions diverses, mais bien d'en faire un examen comparatif ; c'est ce que nous avons fait ; et, tout en respectant personnellement les auteurs, nous avons cru devoir réfuter sans ménagement ce qu'il y avait d'erroné dans quelques-unes de leurs opinions.

Si ce travail remplit réellement le vœu de la Société royale de médecine de Bordeaux, c'est-à-dire, s'il fixe enfin les idées des médecins sur la question tant controversée de l'hypochondrie et de l'hystérie, je croirai avoir obtenu, selon les désirs de cette compagnie savante, les résultats les plus utiles, puisque le traitement de ces deux

maladies devra nécessairement se ressentir de la précision et de l'ordre que j'aurai peut-être apportés dans les idées des praticiens sur ce point de doctrine.

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES.


Introduction. j

Extrait du Rapport de la Société royale de Médecine de Bordeaux. xxvij

Considérations préliminaires. 1

Étiologie. 25

A. Considérations générales sur les Causes de l'hypochondrie et de l'hystérie. *ib.*

B. Causes prédisposantes. 29

C. Causes déterminantes. 107

Symptomatologie. 141

A. Considérations générales sur les symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie. *ib.*

B. Symptomatologie de l'hypochondrie. 162

C. Symptomatologie de l'hystérie. 238

Tableau comparatif des symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie. 290

Terminaisons. 293

Nature essentielle. 333

Thérapeutique. 455

Conclusion. 548


FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

